

Point 8 de l'ordre du
jour

ONUSIDA/CCP
(47)/20.36

APERÇU ANNOTÉ DE LA STRATÉGIE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA 2021-2026



15-18 décembre 2020 | Genève, Suisse
Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA
Date de publication : 25 novembre 2020

Documents supplémentaires pour ce point : ONUSIDA/PCB (47)/20.35 ; ONUSIDA/PCB (47)/CRP3 ; ONUSIDA/PCB (47)/CRP4

Action requise lors de cette réunion—le Conseil de coordination du programme est invité à :

1. *Rappelant* l'approbation de l'option 2¹ par le biais du processus de prise de décision intersessions du CCP, comme indiqué dans le document *Résultats de l'examen de la stratégie actuelle de l'ONUSIDA 2016-2021 et des consultations avec une option pour la stratégie de l'ONUSIDA au-delà de 2021* (ONUSIDA/PCB (47)/20.35) ;
2. *Prendre note* de l'aperçu annoté de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 ;
3. *Demander* à la directrice exécutive de présenter la version finale de la stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 pour approbation par le CCP lors d'une session spéciale du CCP au plus tard en mars 2021.

Implications en termes de coûts pour la mise en œuvre des décisions : Dans l'hypothèse où le CCP déciderait de tenir une session spéciale pour adopter la prochaine Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026, les estimations de coûts sont les suivantes :

En personne, session spéciale d'une journée (sur la base des estimations de la session spéciale du CCP de mars 2019) : 110000 dollars US

Session spéciale virtuelle de trois heures : 45000 dollars US

¹ Maintenir jusqu'à la fin de l'année 2025 les piliers essentiels, qui ont généré des résultats dans la stratégie actuelle, son ambition et les principes qui la sous-tendent, mais également renforcer la stratégie actuelle pour donner la priorité aux domaines critiques qui sont à la traîne et nécessitent une plus grande attention.

Table des matières

Introduction	4
Partie I : Processus d'élaboration de la prochaine Stratégie mondiale de lutte contre le sida	5
Deuxième partie : Aperçu annoté de la stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 : une riposte au VIH centrée sur les personnes	9
Contexte - Évolution du contexte de la riposte au VIH.....	9
Présentation de la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida	12
Introduction au cadre de la prochaine Stratégie mondiale de lutte contre le sida	13
Priorités et domaines de résultats	15
Priorité I : garantir aux personnes vivant avec le VIH, à risque de le contracter ou touchées par le VIH l'accès à des services vitaux de lutte contre le VIH pour atteindre l'objectif d'une vie saine et de bien-être	15
Priorité II : Renforcer les ripostes communautaires, éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, protéger la santé et les droits humains des personnes vivant avec le VIH et à risque, promouvoir l'égalité de genre et éliminer la violence fondée sur le genre.....	31
Priorité III. Renforcer les ripostes à la pandémie de VIH résilientes, inclusives et dûment dotées de toutes les ressources et les systèmes de santé afin d'offrir une protection contre les crises financières, humanitaires et sanitaires	40
Stratégies transversales.....	51
Rôle du Programme commun de l'ONUSIDA	54

Introduction

1. Le sida reste une pandémie, maîtrisée dans une poignée de pays seulement.
2. Sur les 38 millions de personnes environ vivant avec le VIH en 2019, 25,4 millions de personnes recevaient un traitement antirétroviral (TAR), tandis que 12,6 millions de personnes étaient toujours en attente de traitement. Au cours de la même année, environ 690000 sont décédées de causes liées au sida.
3. Les nouvelles infections à VIH ont été réduites de 23 % depuis 2010, en grande partie grâce à une diminution substantielle de 38 % en Afrique orientale et australe. Mais les nouvelles infections à VIH ont augmenté de 72 % en Europe orientale et en Asie centrale, de 22 % au Moyen-Orient et en Afrique du Nord et de 21 % en Amérique latine. En 2019, 1,7 million de personnes ont été nouvellement infectées à VIH, loin de l'objectif de 2020 de moins de 500000 nouvelles infections à VIH.
4. Une majorité de pays ne parviendra pas à atteindre les objectifs de 2020 fixés dans la stratégie actuelle de l'ONUSIDA et la Déclaration politique de 2016 de l'Assemblée générale des Nations unies (ONU) sur l'éradication du sida. En raison des objectifs de prévention du VIH non atteints entre 2016 et 2020, 3,5 millions de personnes supplémentaires ont contracté le VIH et auront besoin d'un traitement à vie.
5. Si l'on n'agit pas immédiatement, des vies seront perdues, la santé sera compromise et le coût des traitements augmentera encore ; tout cela pèsera sur les générations futures, nécessitant des ressources pour les programmes de traitement et de soins du VIH bien au-delà de 2030.
6. La stigmatisation et la discrimination liées au VIH continuent d'avoir un effet négatif sur les résultats de santé et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH, d'autres populations clés et des personnes vulnérables au VIH. L'impact tragique de la pandémie du sida et le retard pris dans les progrès sont un signal d'alarme urgent à faire les choses différemment afin que la communauté internationale puisse se remettre sur la bonne voie pour en finir avec le sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030.
7. L'examen de la stratégie actuelle de l'ONUSIDA a révélé que les politiques, les approches et les principes de la stratégie sont fondés sur des données, des preuves et des approches programmatiques solides qui ont amené des résultats. L'examen a également révélé que la mise en œuvre de la stratégie actuelle de l'ONUSIDA a été inégale. Dans de nombreux pays et contextes, les approches fondées sur des données probantes de la stratégie n'ont pas été mises en œuvre avec suffisamment de rapidité, d'ampleur, de qualité et de ressources pour obtenir l'impact escompté.
8. L'expérience montre qu'il est nécessaire et possible de réaliser des progrès spectaculaires pour éradiquer le sida. Ces dernières années ont permis d'acquérir de nombreuses données probantes, connaissances et expériences supplémentaires sur la meilleure façon de lutter contre le VIH, de passer de flambées de l'épidémie à de nouvelles percées et même à la transition épidémique, et d'améliorer les résultats, la santé et le bien-être des personnes vivant avec le VIH, les plus exposées et les plus touchées par le VIH. Le processus d'élaboration de la prochaine stratégie mondiale de lutte contre le sida s'appuie sur ces données probantes, ces connaissances et cette expérience. Il s'inspire des politiques, des approches et des principes de la stratégie actuelle de l'ONUSIDA. La pandémie de sida continue d'exiger une riposte multisectorielle, qui combine des approches biomédicales et une attention aux principaux facteurs sociaux et structurels.
9. En 2020, la pandémie de COVID-19 a mis à l'épreuve la résilience de l'ensemble des systèmes de soins de santé et a mis en péril les progrès réalisés dans la riposte mondiale au VIH. La COVID-19 nous a également rappelé que le sida demeure une pandémie

urgente. Nous disposons de la science et des outils nécessaires pour prévenir chaque nouvelle infection à VIH, pour éviter chaque décès lié au sida et pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.

10. Nous entendons le signal d'alarme. Nous ne pouvons pas nous permettre d'échouer. Il est urgent de faire les choses différemment afin de se remettre sur la voie de l'éradication du sida en tant que menace pour la santé publique, dans le cadre de la Décennie d'action visant à atteindre les ODD d'ici 2030. L'urgence est particulièrement nécessaire pour :
 - a. accroître la prévention du VIH - en intensifiant le leadership, en recourant à prévention combinée, en garantissant le financement adéquat des programmes communautaires et en supprimant les obstacles juridiques et structurels ;
 - b. atteindre les personnes les plus touchées par le VIH, mais qui demeurent laissées pour compte, en particulier les personnes vivant avec le VIH, les populations clés, y compris les jeunes populations clés et les femmes et les filles en Afrique subsaharienne ;
 - c. s'attaquer de manière significative aux inégalités, aux facteurs sociaux et à l'intégration des services ;
 - d. adapter les ripostes au VIH aux besoins des différents groupes de populations dans des lieux et des contextes différents, en investissant dans des interventions fondées sur les données probantes et les ripostes communautaires ; et
 - e. combler les lacunes les plus flagrantes de la riposte (comme le VIH pédiatrique, la perte de suivi, et la prévention du VIH pour les populations clés et les jeunes).
11. La première partie de ce document résume le processus d'élaboration de la prochaine Stratégie mondiale de lutte contre le sida pour 2021-2026. La partie II du document présente les grandes lignes annotées de la stratégie qui seront examinées par le Conseil de coordination du programme (CCP) lors de sa 47^e réunion en décembre 2020.

Partie I : Processus d'élaboration de la prochaine Stratégie mondiale de lutte contre le sida

12. Lors de la 45^e réunion du CCP en décembre 2019, la directrice exécutive de l'ONUSIDA a présenté sa vision de la riposte mondiale au VIH et a affirmé que la prochaine stratégie de l'ONUSIDA permettrait de faire le pont entre 2020 et 2025 et d'atteindre l'objectif consistant à éradiquer le sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 dans le cadre des objectifs de développement durable (ODD). Elle s'est engagée auprès du CCP à ce que le processus d'élaboration de la prochaine stratégie soit fondé sur des preuves, piloté par les données et hautement consultatif. Elle a également indiqué que l'ONUSIDA « prévoit de présenter la nouvelle Stratégie pour l'adoption du CCP à temps pour informer la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations unies (ONU) sur le sida prévue en 2021.
13. Lors de cette réunion, le CCP a demandé à la directrice exécutive :
 - d'entreprendre un examen de la stratégie actuelle et de sa mise en œuvre, ainsi que des résultats obtenus ;
 - de convoquer une consultation multipartite avec la participation des États membres, de présenter les résultats de l'examen et d'envisager les priorités stratégiques au-delà de 2021 ;
 - de présenter, pour examen par le Conseil lors de sa 46^e réunion en juin 2020, des options, ainsi que leurs processus et calendriers respectifs, afin de garantir que la stratégie de l'ONUSIDA demeure ambitieuse, visionnaire et fondée sur des données probantes au-delà de 2021 ; et
 - de consulter le Secrétaire général des Nations unies pour examiner les options concernant le calendrier de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations unies sur le VIH et le sida et de conseiller la 46^e réunion du CCP en juin 2020.²

² https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2019/PCB45_Decisions

14. Pour répondre aux demandes du 45e CCP, l'ONUSIDA a lancé un vaste processus visant à obtenir des contributions, des consultations et un examen des données probantes sur la mise en œuvre et les résultats de la stratégie actuelle de l'ONUSIDA. Ce processus a été lancé alors que les pays, les communautés et les partenaires mondiaux étaient confrontés à la pandémie de COVID-19 et à ses conséquences sanitaires, sociales et économiques.
15. Le 6 mai 2020, la directrice exécutive de l'ONUSIDA a reçu une demande de la délégation des organisations non gouvernementales (ONG) du CCP visant à prolonger le calendrier de révision de la stratégie actuelle afin de garantir que les communautés touchées par le VIH, ainsi que la société civile, puissent participer de manière significative au processus de consultation. Lors de sa réunion du 7 mai 2020, le Bureau du CCP a exprimé son soutien à la prolongation du calendrier à la lumière des défis posés par la COVID-19, mais a également souligné la nécessité d'adopter la prochaine stratégie avant la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations unies sur le sida prévue en 2021.
16. Lors de la 46e réunion du CCP en juin 2020, l'ONUSIDA a proposé de prolonger le calendrier du processus d'examen et d'élaboration de la stratégie. La directrice exécutive a présenté trois options pour garantir que la prochaine stratégie reste ambitieuse, visionnaire et fondée sur des données probantes au-delà de 2021.
 - Option 1 : maintenir l'orientation et la structure de la stratégie actuelle, en prolongeant le calendrier jusqu'à la fin de 2025.
 - Option 2 : maintenir jusqu'à la fin de l'année 2025 les piliers essentiels, qui ont généré des résultats dans la stratégie actuelle, son ambition et les principes qui la sous-tendent, mais également renforcer la stratégie actuelle pour donner la priorité aux domaines critiques qui sont à la traîne et nécessitent une plus grande attention.
 - Option 3 : élaborer une nouvelle stratégie globale de l'ONUSIDA en partant de zéro.
17. Lors de la 46e réunion du CCP, les membres ont exprimé leur soutien à l'extension du calendrier du processus d'examen et d'élaboration de la Stratégie. Le CCP a demandé à la directrice exécutive de l'ONUSIDA :
 - de présenter les résultats de l'examen complet de la stratégie actuelle de l'ONUSIDA (2016-2021) et leurs implications pour les priorités stratégiques au-delà de 2021, accompagnés des constatations de l'évaluation indépendante de la riposte du Système des Nations unies au sida 2016-2019, pour examen par la consultation multipartite au plus tard en septembre 2020 ;
 - suite à cette consultation, de présenter les résultats de la consultation multipartite avec les options pour la stratégie de l'ONUSIDA au-delà de 2021 lors d'une session d'information pour les membres et les observateurs du CCP ;
 - de présenter, via le Bureau du CCP, un document sur les résultats de l'examen et des consultations avec une option pour la Stratégie de l'ONUSIDA au-delà de 2021 pour approbation intersessions au plus tard fin octobre 2020 ; et
 - de présenter à la 47e réunion du CCP, en décembre 2020, un sommaire détaillé de la Stratégie de l'ONUSIDA au-delà de 2021 veillant à ce qu'elle reste ambitieuse, visionnaire et fondée sur des données probantes.³
18. Le CCP a également convenu qu'une décision serait prise lors de sa 47e réunion (décembre 2020) sur la nécessité d'une session spéciale du CCP pour approuver la stratégie de l'ONUSIDA, éclairée par une décision du président de l'Assemblée générale sur la date de la prochaine réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations unies sur le sida en 2021.

³ https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2020/PCB46_Decisions

19. Entre juin 2020 et novembre 2020, l'ONUSIDA prenait une série de mesures en réponse aux demandes du CCP.
20. L'Examen des preuves de la mise en œuvre de la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 (ONUSIDA/CCP (47)/CRP4) a été achevé en juillet 2020 et a servi de contribution clé au processus d'élaboration de la Stratégie. Le document est disponible sur la page Web du CCP.
21. Des consultations inclusives dans le processus d'examen et d'élaboration de la Stratégie ont été entreprises, avec la participation de plus de 10000 parties prenantes dans le monde. Les participants comprenaient des membres du CCP, des entités gouvernementales (notamment les ministères de la Santé, de l'Éducation et des Finances), des commissions nationales de lutte contre le sida, des défenseurs et des responsables de la mise en œuvre au sein de la société civile, des personnes vivant avec et affectées par le VIH, des populations clés, des jeunes et des organisations confessionnelles. Y participaient également des représentants des parlements, des milieux scientifiques et universitaires, des philanthropes, des donateurs, du secteur privé et des partenaires mondiaux de la santé tels que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial), le plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), Unitaid, Stop TB, diverses fondations, les Coparrainants de l'ONUSIDA et les membres du Groupe consultatif de l'ONUSIDA. Les rapports des consultations sont disponibles sur le site Web de l'ONUSIDA. Des ateliers stratégiques ont été organisés le 20 août et le 6 novembre 2020 afin d'analyser les contributions reçues et de discuter des questions devant être abordées dans la prochaine Stratégie mondiale de lutte contre le sida.
22. Le 16 septembre 2020, l'ONUSIDA a organisé une consultation mondiale multipartite pour présenter les conclusions de l'examen de la stratégie actuelle de l'ONUSIDA et les implications pour les priorités stratégiques au-delà de 2021, ainsi que les constats de l'Évaluation indépendante de la riposte du système des Nations Unies au sida en 2016-2019. Au cours de cette consultation, l'ONUSIDA a fait le point sur le processus de fixation des objectifs et d'estimation des besoins en ressources pour 2025, qui fait partie intégrante de l'élaboration de la prochaine Stratégie. Le rapport de la consultation multipartite (ONUSIDA/CCP (47)CRP5) a été publié sur la page Web du CCP.
23. Une réunion d'information sur les résultats de la consultation multipartite a eu lieu le 15 octobre 2020, avec la participation des membres et des observateurs du CCP. Lors de la réunion d'information, l'ONUSIDA a présenté les messages clés issus des consultations et a proposé l'option 2 comme la voie à suivre pour garantir que la prochaine stratégie reste ambitieuse, visionnaire et fondée sur des données probantes. L'option 2 appelle la nouvelle stratégie à « maintenir jusqu'à la fin de l'année 2025 les piliers essentiels, qui ont généré des résultats dans la stratégie actuelle, son ambition et les principes qui la sous-tendent, mais également à renforcer la stratégie actuelle pour donner la priorité aux domaines critiques qui sont à la traîne et nécessitent une plus grande attention. »
24. Après le briefing du CCP, la directrice exécutive a présenté, par l'intermédiaire du Bureau du CCP, un document sur les résultats de l'examen et des consultations et a proposé l'option 2 comme base pour l'élaboration de la prochaine Stratégie en vue de son approbation par le CCP entre les sessions. Dans le cadre du processus décisionnel intersessions, le CCP a pris note des résultats de l'Examen des preuves et des consultations, comme indiqué dans le document « Résultats de l'examen de la stratégie actuelle de l'ONUSIDA 2016-2021 et consultations avec une option pour la stratégie de l'ONUSIDA au-delà de 2021 » (ONUSIDA/CCP (47)/20.35). Le CCP a accepté l'option 2, telle que proposée par la directrice exécutive de l'ONUSIDA.
25. Le Comité des Organismes coparrainants (COC) de l'ONUSIDA s'est réuni le 4 novembre 2020 pour discuter de la prochaine Stratégie mondiale de lutte contre le sida.

Les chefs des agences coparrainantes ont exprimé leur soutien au plan concernant la prochaine Stratégie, tel que proposé par la directrice exécutive. Ils ont également apprécié le processus de collaboration inclusif au sein du Programme commun et la consultation des parties prenantes et des partenaires.

26. Le COC a souligné la nécessité de rester concentré sur la tâche inachevée et urgente qui consiste à éradiquer le sida en tant que menace pour la santé publique. Il a souligné que la prochaine Stratégie doit accélérer les progrès et faire preuve de plus d'ambition pour que la communauté internationale atteigne ce but. Les membres du COC ont reconnu que la pandémie de COVID-19 a amplifié les défis à relever pour atteindre les objectifs de lutte contre le sida, mais ils ont également noté qu'il est possible de tirer parti des nombreuses innovations positives qui sont apparues au cours de la riposte à la COVID-19 (par exemple, la simplification du dépistage du VIH, la distribution de médicaments antirétroviraux sur plusieurs mois et l'accent accru mis sur une protection sociale sensible au VIH pour renforcer la résilience). Les membres du COC ont reconnu l'importance d'aborder les inégalités croisées, en particulier l'inégalité de genre, dans le contexte du VIH, et l'importance de créer des synergies avec le contexte plus large de la santé et du développement pour obtenir des résultats pour les personnes vivant avec et affectées par le VIH.
27. L'Aperçu annoté de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026, qui figure dans la partie II du présent document, a été élaboré sur la base de l'option 2. Celle-ci s'appuie sur l'examen des données probantes, sur les riches contributions reçues lors des consultations, ainsi que sur l'expertise du personnel de l'ONUSIDA au sein du Secrétariat et des Coparrainants. Au-delà du maintien et du développement des principes, piliers et approches programmatiques essentiels de la stratégie actuelle de l'ONUSIDA, l'ébauche donne également la priorité aux domaines essentiels qui sont à la traîne et qui nécessitent une plus grande attention en vue de leur inclusion dans la prochaine Stratégie.
28. Il est prévu que la prochaine Stratégie mondiale de lutte contre le sida, ainsi que les nouveaux objectifs mondiaux de lutte contre le VIH et les estimations des besoins en ressources pour 2025 éclaireront la prochaine réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations unies sur l'éradication du sida en 2021, ainsi que la Déclaration politique qui devrait en être l'aboutissement. Il est donc essentiel que la Stratégie soit finalisée avant la réunion de haut niveau, qui pourrait avoir lieu dès juin 2021 (sous réserve de confirmation par l'Assemblée générale des Nations unies).
29. Au moment de la publication de ce document (25 novembre 2020), les préparatifs de la réunion de haut niveau en étaient à leurs débuts. Le 11 novembre 2020, le président de la 75e session de l'Assemblée générale des Nations unies, S.E. M. Volkan Bozkir, a nommé S.E. M. Mitchell Peter Fifield, représentant permanent de l'Australie auprès des Nations unies, et S.E. M. Neville Melvin Gertze, représentant permanent de la Namibie auprès des Nations unies, pour co-faciliter le processus lié à la convocation de la réunion de haut niveau sur le VIH et le sida. Les cofacilitateurs entameront des consultations avec les États membres afin de négocier une résolution à adopter par l'Assemblée générale des Nations unies, qui fixera les modalités de la réunion de haut niveau, notamment la date, la durée, la portée, le format, la participation et le résultat. Des détails supplémentaires seront fournis au CCP lors de sa 47e réunion en décembre 2020.

Prochaines étapes

30. L'ONUSIDA continuera à mener un processus consultatif inclusif pour finaliser la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 après la 47e réunion du CCP en décembre 2020. La directrice exécutive propose que la Stratégie soit finalisée au cours du premier trimestre 2021 et qu'elle soit présentée au CCP pour adoption lors d'une session spéciale du CCP au plus tard à la fin du mois de mars 2021.

Deuxième partie : Aperçu annoté de la stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 : une riposte au VIH centrée sur les personnes

31. L'Aperçu annoté de la « Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 : une riposte au VIH centrée sur les personnes » a été préparée pour le CCP, comme demandé lors de la 46e réunion du CCP en juin 2020. L'Aperçu annoté a pour objectif de fournir une esquisse des principaux éléments de la prochaine Stratégie qui a été consolidée sur la base de l'examen des données probantes et des contributions des parties prenantes qui ont émergé des consultations entre mai et novembre 2020, conformément à l'option 2. Les parties prenantes ont réaffirmé la vision de zéro nouvelle infection à VIH, de zéro discrimination liée au VIH et de zéro décès lié au sida.
32. L'Aperçu annoté est une esquisse de la Stratégie complète, montrant l'orientation du parcours, la structure et le niveau de détail vers la Stratégie complète. Le CCP est invité à fournir des commentaires et des suggestions sur cet Aperçu annoté afin de guider la finalisation de la stratégie. En tant qu'avant-goût, l'Aperçu annoté décrit les priorités stratégiques et les domaines de résultats correspondants au niveau des titres, des objectifs, du contexte, et des actions principales. Des détails supplémentaires sur le « comment », notamment la régionalisation, le rôle des partenaires ; l'utilisation des données, la science, la recherche et l'innovation ; et plus encore seront fournis dans la Stratégie complète.

Contexte - Évolution du contexte de la riposte au VIH

33. La « Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 : une riposte au VIH centrée sur les personnes » est une stratégie mondiale en cours de co-création avec la participation de diverses parties prenantes impliquées dans la riposte au VIH. Elle est fondée sur des preuves et des données probantes et s'appuie sur les points de vue des personnes vivant avec le VIH, des réseaux de populations clés, des membres du CCP, des commissions nationales de lutte contre le sida, des représentants gouvernementaux de différents secteurs, des responsables de la mise en œuvre des programmes, des défenseurs et des responsables de la mise en œuvre au sein de la société civile (notamment les défenseurs des droits des femmes, les jeunes et les organisations confessionnelles), ainsi que des scientifiques et des universitaires, des philanthropes, des donateurs, du secteur privé et des partenaires de la santé mondiale. Il s'agit d'une Stratégie pour tous les peuples et tous les pays, qui vise directement à réduire les inégalités et les injustices liées au VIH, tant au sein des pays qu'entre eux.
34. Statut de la pandémie de VIH
- Sur les 38 millions de personnes environ vivant avec le VIH en 2019, 25,4 millions de personnes recevaient un TAR, tandis que 12,6 millions de personnes étaient toujours en attente de traitement du VIH. Avec environ 1,7 million de personnes ayant contracté le VIH et 690 000 personnes décédées de causes liées au sida en 2019, la pandémie reste un défi urgent pour le monde.
 - Le rythme des progrès dans la riposte au VIH s'est ralenti, 22 pays et 3 régions ayant signalé une augmentation d'au moins 5 % des nouvelles infections et 30 autres pays ayant signalé une augmentation d'au moins 5 % des décès liés au sida au cours des 5 dernières années. Bien que la transmission du VIH reste importante en Afrique subsaharienne, les nouvelles infections à VIH augmentent rapidement dans d'autres régions, notamment de 72 % (depuis 2010) en Europe orientale et en Asie centrale, de 22 % au Moyen-Orient et en Afrique du Nord et de 21 % en Amérique latine.
 - Les populations clés et leurs partenaires sexuels représentent désormais la majorité des nouvelles infections à VIH (on estime à 62 % le nombre de nouvelles infections à VIH en 2019).

- Des progrès ont été réalisés dans la prévention des nouvelles infections à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, mais à un rythme beaucoup trop lent. La connaissance du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes a stagné. Les femmes et les filles d'Afrique subsaharienne continuent d'être la population la plus touchée, puisqu'elles représentent 59 % de l'ensemble des nouvelles infections à VIH dans la région en 2019. On estime que 4500 adolescentes et jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) contractent le VIH chaque semaine dans cette région. Les adolescentes et les jeunes femmes représentent 24 % de toutes les nouvelles infections à VIH en Afrique subsaharienne, même si elles ne constituent que 10 % de la population de la région. La couverture du traitement du VIH pour les enfants reste considérablement inférieure à celle des adultes.
- En raison de l'impact croissant de la COVID-19 sur les systèmes de santé et de l'impact connexe de la récession mondiale, il existe un risque accru que la pandémie de VIH s'aggrave.

35. Riposte au VIH

- Quatorze pays (présentant des conditions géographiques, économiques et épidémiques diverses) ont franchi le seuil 90–90–90 en ayant au moins 73 % des personnes vivant avec le VIH dont la charge virale est supprimée. Cela démontre que des objectifs ambitieux peuvent être atteints si une volonté politique forte, des ressources financières suffisantes, un engagement communautaire et des approches globales, fondées sur des données probantes et sur les droits de l'homme existent.
- Dans un groupe plus large de pays dont les conditions géographiques, économiques et épidémiques sont tout aussi diverses, les progrès de la riposte au VIH ont été limités. Une majorité de pays n'atteindra pas les objectifs fixés pour 2020 dans la stratégie actuelle de l'ONUSIDA et dans la Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations unies sur le VIH et le sida de 2016.
- L'écart de financement pour les ripostes au VIH se creuse. L'investissement des ressources consacrées au VIH dans les pays à faible et moyen revenu a plafonné en 2017, le financement ayant diminué de 7 % entre 2017 et 2019. En 2019, 18,6 milliards de dollars US étaient disponibles pour la riposte au VIH, soit près de 30 % de moins que les 26 milliards de dollars US engagés pour 2020. Les investissements nationaux dans la riposte au VIH dans les pays à faible et moyen revenu ont augmenté de 50 % depuis 2010, mais n'ont pas continué d'augmenter depuis 2017. Le financement des populations clés touchées par le VIH est mal en point, puisque seulement 2 % des dépenses liées au VIH sont allouées à des programmes destinés aux populations clés.
- Les progrès sont les plus solides dans le domaine du traitement du VIH, avec des progrès continus vers les objectifs 90–90–90. Cependant, les progrès sont moins prononcés dans certaines régions et parmi les hommes, les enfants, les jeunes et les populations clés.
- Malgré de bons exemples d'association de mesures de prévention et de traitement du VIH fondés sur des données probantes dans plusieurs pays, les progrès restent largement insuffisants dans un contexte où les investissements, la concentration, la qualité et l'ampleur des programmes sont limités. Le dernier rapport d'avancement de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH montre que malgré la baisse des nouvelles infections à VIH chez les adultes dans plusieurs pays, les progrès globaux en matière de prévention du VIH restent variables et trop lents.
- Les progrès en matière de déterminants structurels et sociaux restent insuffisants. La plupart des pays conservent encore certaines lois punitives ; les taux de stigmatisation, de discrimination et de violence, en particulier à l'encontre des populations clés et des femmes et des filles, bien qu'en baisse dans certains pays, restent élevés.
- Le VIH n'est pas suffisamment intégré dans les principaux programmes, sanitaires et non sanitaires.

- La détérioration du climat des droits de l'homme, le recul des progrès en matière d'égalité de genre et le rétrécissement de l'espace pour la société civile dans de nombreux pays ont compliqué la mise en œuvre et le maintien d'approches du VIH fondées sur des données probantes et dirigées par les communautés.
- Des innovations importantes dans les nouveaux outils biomédicaux (par exemple, les combinaisons à dose fixe à base de dolutégravir, les protocoles pédiatriques améliorés, les antirétroviraux injectables à action prolongée, la prophylaxie préexposition (PrEP) et les diagnostics au point de service) et la prestation de services (par exemple, le dépistage et la prestation de traitement différenciés, les prescriptions pour plusieurs mois, l'autogestion de la santé (« self-care »), y compris l'autodépistage du VIH, la prestation de services par la communauté et les pharmacies et l'utilisation de plateformes virtuelles pour soutenir la prestation de services) offrent d'importantes possibilités d'accroître l'utilisation des services et les résultats. Des progrès rapides et un investissement continu sont nécessaires pour la mise au point d'un vaccin contre le VIH et d'un traitement curatif du VIH. Ces avancées et innovations scientifiques doivent s'accompagner d'une intensification parallèle des programmes qui créent un environnement favorable aux personnes vivant avec le VIH dans toute leur diversité et aux populations les plus à risque.
- L'urgence, l'innovation et un leadership multisectoriel audacieux sont nécessaires pour remettre tous les pays et communautés sur la voie de l'éradication du sida d'ici 2030.

36. Mise en œuvre inégale des politiques fondées sur des données probantes et des programmes ciblés

- Bien que les outils existent pour éradiquer le sida en tant que menace pour la santé publique, les ripostes au VIH s'essouffent en raison de l'incapacité à mettre en œuvre des politiques et des programmes fondés sur des données probantes à une échelle qui donne la priorité aux personnes qui sont encore laissées pour compte.
- De nombreux pays continuent d'utiliser une approche « unique » sans cibler les lacunes et les priorités sur la base de preuves et de données probantes ; ou ils ne parviennent pas à lutter contre les inégalités et les obstacles structurels et juridiques qui sont directement liés aux résultats du VIH.
- Tandis que les pays ont investi pour intensifier le traitement du VIH afin de réduire les taux de mortalité inacceptables causés par le VIH, les mêmes niveaux d'attention et de financement n'ont pas été dirigés vers la mise en œuvre, à grande échelle, des approches globales de prévention du VIH qui sont un complément essentiel du traitement. Pour éradiquer le sida, il faut une approche ciblée et multisectorielle de la prévention et du traitement.

37. Préparation aux pandémies, relance rapide et récession mondiale

- Avant 2020, la riposte mondiale au VIH n'était pas en voie d'atteindre les objectifs pour Accélérer la riposte pour 2020. La riposte a été encore retardée par la pandémie de COVID-19, qui touche tous les aspects de la vie et qui pose des risques importants et à long terme à la riposte au VIH.
- La COVID-19 a perturbé la prestation de services de lutte contre le VIH, en particulier les programmes de dépistage et de prévention du VIH, bien que certains de ces effets aient été atténués par l'innovation, l'agilité et le leadership communautaire de la riposte au VIH.
- Les données communiquées à l'ONUSIDA ont été utilisées pour projeter l'impact potentiel de la pandémie de COVID-19 sur la riposte au VIH. Les perturbations liées à la COVID-19 pourraient entraîner de 123000 à 293000 infections supplémentaires à VIH et de 69000 à 148000 décès supplémentaires liés au sida dans le monde d'ici 2023 (la fourchette dépend de la durée des perturbations des services) - un impact potentiellement tragique qui doit être minimisé par des interventions de redressement rapide.

- Nous devons nous appuyer sur les innovations suscitées par la crise de la COVID-19 et veiller à ce que la riposte au VIH reste résistante face aux autres pandémies et menaces sanitaires futures. Malgré les sombres projections, nous pouvons atteindre les nouveaux objectifs de 2025 et lutter efficacement contre le VIH dans le contexte de la COVID-19 et d'autres pandémies si une volonté politique suffisante, une solidarité mondiale et une responsabilité partagée existent, et si nous nous appuyons sur des gains d'efficience et d'efficacité pour faire en sorte que ces innovations deviennent la nouvelle norme.

38. Inégalités et injustices

- Le chevauchement et l'intersection des inégalités et des injustices fondées sur le genre, le revenu, la race, l'âge, l'appartenance ethnique, la culture, le handicap, l'origine, la consommation de drogues, l'orientation sexuelle et l'identité de genre, la criminalisation des comportements ou l'implication dans le commerce du sexe sont des obstacles importants à la réalisation des ODD, y compris l'objectif d'éradication du sida d'ici 2030.
- Il existe de plus en plus de données probantes confirmant que le fait de vivre dans un environnement où les inégalités sont plus marquées est associé à un risque individuel accru d'infection à VIH. Dans de nombreux contextes, une personne de faible statut socio-économique court un risque plus élevé de mourir du VIH qu'une personne de statut socio-économique plus élevé. Les inégalités sociales et économiques empêchent également les individus d'accéder à des services de lutte contre le VIH tels que le dépistage. Ces inégalités sont également associées à une moindre connaissance du VIH, à une moindre utilisation de la PrEP chez les professionnelles du sexe ou à une moindre participation aux programmes d'échange d'aiguilles et de seringues chez les consommateurs de drogues par injection.

Présentation de la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida

39. Principales caractéristiques de la nouvelle Stratégie

- La nouvelle Stratégie ne sera pas une stratégie uniquement pour l'ONUSIDA. Il s'agira d'une stratégie mondiale qui définit les orientations futures de la riposte mondiale au VIH, en mettant l'accent sur les spécificités régionales, les États membres, les communautés, les partenaires et le Programme commun. La stratégie sera liée à tous les ODD pertinents, reconnaissant la nécessité d'efforts de collaboration entre les secteurs pour atteindre les objectifs de l'Agenda 2030.
- La nouvelle Stratégie s'appuie sur les objectifs et les approches programmatiques pour 2030 de la stratégie actuelle de l'ONUSIDA, tout en abordant des questions spécifiques et des priorités stratégiques qui ont été sous-priorisées jusqu'à présent. La nouvelle stratégie maintient, tout en les réorganisant, les huit domaines de résultats stratégiques de la stratégie actuelle de l'ONUSIDA, reconnaissant que les résultats dans ces domaines restent essentiels pour éradiquer le sida. La nouvelle Stratégie s'appuie et s'inspire également des engagements pris dans la Déclaration politique de 2016 sur l'éradication du sida.
- La nouvelle Stratégie est conçue pour orienter les ripostes fondées sur les données et adaptées à chaque contexte épidémiologique, pour lutter contre les inégalités et les injustices et pour définir clairement la responsabilisation des différentes parties prenantes.
- La nouvelle Stratégie articulera la valeur ajoutée du Programme commun et précisera comment l'ONUSIDA peut contribuer au mieux à remettre la riposte au VIH sur les rails et à soutenir l'obtention de résultats dans chacune des priorités stratégiques et chacun des domaines de résultats qui seront précisés dans le prochain Cadre Unifié du Budget, des Résultats et des Responsabilités.

40. Amélioration et ajustements fondés sur des données probantes pour mieux cibler et accélérer les progrès dans les domaines critiques qui sont à la traîne.

- S'appuyant sur les meilleures données probantes disponibles, la nouvelle Stratégie se concentre sur les aspects stratégiques qui « changent la donne » pouvant permettre de surmonter les obstacles, d'accélérer les progrès et de remettre la riposte sur les rails (par exemple, stratégies de dépistage et prestations de services différenciées pour les adultes et les enfants, combinaison d'approches de prévention et de nouvelles technologies, augmentation des ressources pour les ripostes communautaires, et intégration des services afin de les focaliser sur les personnes et les rendre accessibles de manière optimale).
- La nouvelle Stratégie souligne également que les questions et les populations sous-prioritaires (par exemple, les droits de l'homme, l'égalité de genre, la protection sociale, les inégalités et les populations clés) doivent bénéficier d'une attention et de ressources sensiblement plus importantes afin d'éradiquer le sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030.

41. Nouveaux objectifs mondiaux de lutte contre le VIH et estimations des besoins en ressources pour 2025

- Des objectifs spécifiques, assortis de délais, ont permis de faire progresser la riposte au VIH, de rassembler diverses parties prenantes autour d'objectifs communs et de renforcer la transparence et la responsabilisation de la riposte. Pour remettre la riposte au VIH sur les rails, il faut un nouvel ensemble d'objectifs intermédiaires pour 2025, liés à une série d'engagements, de buts et d'objectifs des ODD, y compris, mais sans s'y limiter, l'objectif des ODD visant à éradiquer l'épidémie de sida d'ici 2030.
- L'ONUSIDA a mené un processus consultatif de trois ans pour examiner les données probantes disponibles et définir de nouveaux objectifs mondiaux pour 2025. Une équipe d'experts en modélisation épidémiologique a projeté l'impact de ces objectifs qui, s'ils sont atteints, mettront le monde sur la bonne voie pour atteindre l'objectif d'éradication du sida d'ici 2030.
- Les nouveaux objectifs montrent que pour parvenir à une réduction significative des nouvelles infections à VIH et des décès liés au sida, il faut une combinaison de base de services de lutte contre le VIH fondés sur des données probantes, un environnement favorable et des ressources adéquates.
- L'ONUSIDA et ses partenaires s'efforcent d'estimer les ressources financières qui seront nécessaires pour assurer la réalisation de ces objectifs.
- La date limite pour atteindre les nouveaux objectifs fixés dans la nouvelle Stratégie sera la fin de l'année 2025.

Introduction au cadre de la prochaine Stratégie mondiale de lutte contre le sida

42. Sous la menace d'une résurgence de la pandémie de sida, la nouvelle Stratégie cible les obstacles et les inégalités qui ont empêché des progrès plus rapides au cours des cinq dernières années. À moins que des changements urgents ne soient apportés à la riposte mondiale au VIH, nous risquons fort de voir les progrès réalisés jusqu'à présent dérégés par des crises telles que celle de la COVID-19 et d'autres urgences.

43. Un continuum de prévention, de soins et de soutien centré sur les personnes

- La nouvelle Stratégie place les personnes au centre de la riposte au VIH. Cela nécessite des services, des politiques et des systèmes de lutte contre le VIH spécifiquement conçus pour assurer un continuum de soins aux personnes et aux communautés vivant avec le VIH, à risque et affectées par le VIH, étant entendu que les politiques et programmes relatifs aux droits de l'homme, à l'égalité de genre et à la protection sociale ne soient pas facultatifs. La nouvelle Stratégie réaffirme l'accent mis

sur les ripostes multisectorielles qui répondent aux réalités et aux besoins des personnes dans toute leur diversité et qui offrent aux communautés la possibilité de s'engager et de diriger les ripostes.

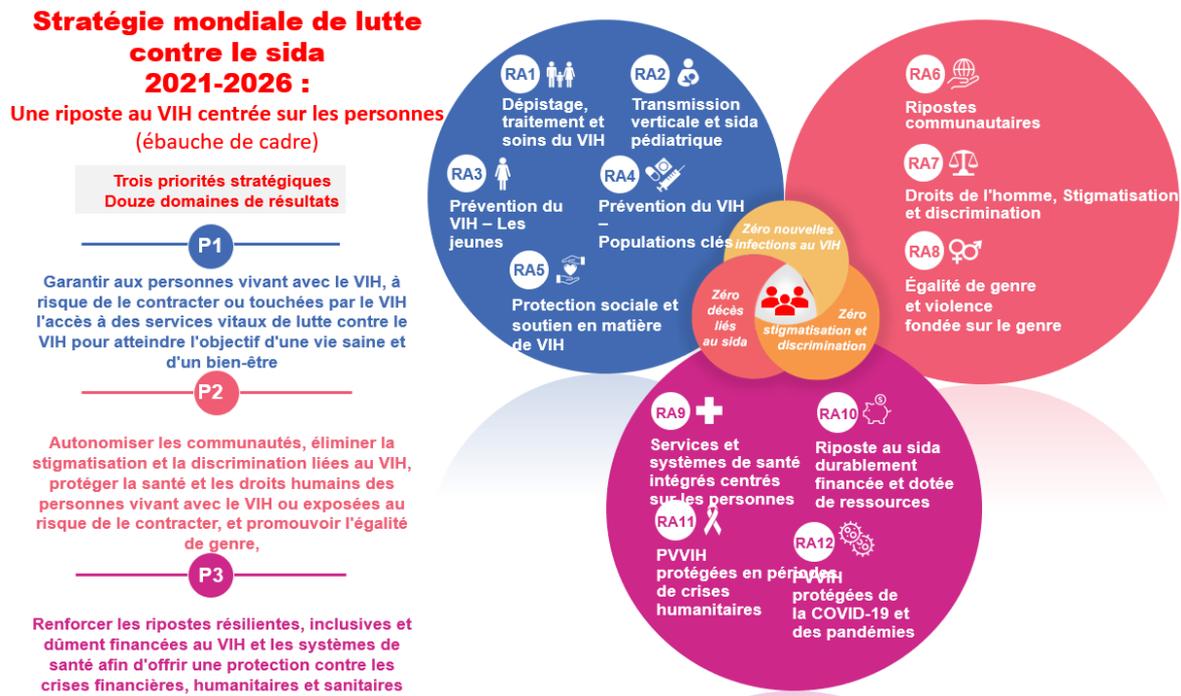
44. Surmonter les dichotomies et renforcer les complémentarités

- La nouvelle Stratégie souligne la nécessité d'aller au-delà des silos contre-productifs et des fausses dichotomies et encourage plutôt le renforcement des relations entre les deux parties :
 - la prévention et le traitement du VIH ;
 - les services de santé et la nécessité de s'attaquer aux moteurs et aux facilitateurs sociaux ;
 - les systèmes de santé traditionnels et les ripostes communautaires ; et
 - ce qui est une « question de VIH » (par exemple, les préservatifs, le TAR, les infections sexuellement transmissibles) et ce qui n'est pas spécifique au VIH, mais est néanmoins essentiel pour progresser vers l'éradication du sida (par exemple, l'éducation, les compétences et l'emploi, et la protection sociale).

45. Questions nécessitant une attention et une visibilité accrues

- La nouvelle stratégie ajoute quatre domaines de résultats aux huit domaines de résultats de la stratégie actuelle de l'ONUSIDA. Ces domaines de résultats ne sont pas nouveaux dans la riposte au VIH, mais ils permettent de mieux cibler et d'élever ces domaines de travail en vue d'un plus grand impact.
- Les quatre domaines de résultats supplémentaires sont les suivants.
 - I. Communautés. Ce domaine de résultats reconnaît que si les communautés affectées ont toujours joué un rôle clé dans la riposte au VIH, les ripostes communautaires, les personnes vivant avec le VIH, les populations clés, les femmes et les filles restent sous-financées, insuffisamment soutenues, insuffisamment intégrées dans les ripostes nationales et soumises à des défis considérables.
 - II. La riposte au VIH dans les contextes humanitaires et d'urgence. Ce domaine de résultats reconnaît que le nombre de pays et de personnes touchés par des zones de conflits et des catastrophes humanitaires a augmenté et continuera à le faire, en particulier à la lumière du changement climatique. Ce domaine de résultats tient également compte du fait que les ripostes au VIH dans les contextes humanitaires et d'urgence sont confrontées à des défis uniques, nécessitant des ripostes plus ciblées, bien coordonnées, multisectorielles et globales.
 - III. Protection sociale et soutien pour les personnes vivant avec, à risque ou affectées par le VIH. Ce domaine de résultats reconnaît une conclusion clé du processus consultatif pour l'élaboration de la nouvelle stratégie : la protection sociale des personnes vivant avec le VIH, touchées par le VIH et des personnes à risque ou vulnérables au VIH n'est pas une option, mais est une composante fondamentale d'une riposte efficace et durable au VIH.
 - IV. Préparation à une pandémie et relance rapide. Ce domaine de résultats met en évidence la manière de protéger la riposte au VIH contre l'impact des pandémies actuelles et futures, en tenant compte des changements brutaux du contexte international provoqués par la COVID-19, qui auront un impact majeur sur les futurs efforts mondiaux en matière de santé et de développement. Ce domaine de résultats vise à stimuler les efforts pour préserver les services de lutte contre le VIH et les ripostes au VIH dans le contexte des urgences sanitaires afin d'adapter les ripostes au VIH pour soutenir les efforts visant à maîtriser les pandémies et à en atténuer l'impact, et pour garantir que les principaux enseignements tirés de la riposte au VIH soient pris en compte pour éclairer la riposte à la COVID-19 et aux pandémies futures.

46. Nouveau cadre (trois priorités stratégiques, douze domaines de résultats)



- La nouvelle Stratégie vise à orienter une riposte qui transcende les silos traditionnels et qui soit davantage axée sur les personnes, inclusive, globale, holistique et synergique. Cet objectif se reflète dans un nouveau cadre, qui identifie les liens et les points communs entre trois priorités stratégiques qui se chevauchent.
 - I. Garantir aux personnes vivant avec le VIH, à risque ou affectées par le virus l'accès à des services vitaux de lutte contre le VIH pour atteindre l'objectif de vie saine et de bien-être (dépistage et traitement du VIH, prévention et services de santé centrés sur la personne pour les adolescentes et les jeunes femmes, et les populations clés, élimination de la transmission verticale et soins et soutien).
 - II. Renforcer les ripostes communautaires, éliminer la stigmatisation, la discrimination et la violence liées au VIH, protéger la santé et les droits de l'homme des personnes vivant avec le VIH et à risque, promouvoir et pratiquer l'égalité de genre et mettre fin à la violence fondée sur le genre.
 - III. Protéger les ripostes au VIH et les systèmes de santé inclusifs et dotés de toutes les ressources nécessaires (notamment en riposte aux pandémies, aux interventions dans les zones de conflits et les contextes humanitaires, aux systèmes de santé, aux chocs sanitaires et financiers).

Priorités et domaines de résultats

Priorité I : garantir aux personnes vivant avec le VIH, à risque de le contracter ou touchées par le VIH l'accès à des services vitaux de lutte contre le VIH pour atteindre l'objectif d'une vie saine et de bien-être

47. Peut-être plus que tout autre défi médical ou de santé publique au cours des 50 dernières années, le VIH illustre le potentiel de transformation de la recherche biomédicale et des enseignements tirés des études scientifiques de mise en œuvre. Bien que cette combinaison ait donné lieu à une impressionnante infrastructure de services qui a permis de réduire les nouvelles infections à VIH et les décès liés au sida, les outils biomédicaux

vitaux sont encore hors de portée de beaucoup trop d'individus et de communautés. Les progrès réalisés dans l'extension de la couverture des services essentiels de prévention et de traitement ont commencé à s'essouffler, et beaucoup trop de personnes qui ont accès aux outils et aux stratégies de lutte contre le VIH ne restent pas engagées dans les services. Les personnes et les communautés déjà marginalisées, y compris les personnes handicapées et les peuples autochtones, risquent d'être encore plus laissées pour compte.

48. La nouvelle Stratégie engage à nouveau la riposte au VIH à maximiser l'accès et le recours effectif aux services de lutte contre le VIH qui sauvent des vies et aux liens avec la protection sociale qui sont essentiels pour éradiquer le sida en tant que menace pour la santé publique. Pour atteindre cet objectif, il faudra que les services de lutte contre le VIH soient centrés sur les personnes, avec des systèmes et des approches de services adaptés aux circonstances et aux besoins des personnes. Pour traduire cette priorité stratégique de l'ambition à la réalité, il faudra adapter les approches de service aux besoins des groupes particuliers qui ne bénéficient pas d'un traitement équitable.

DOMAINE DE RÉSULTATS 1 : Les adolescents, les jeunes et les adultes vivant avec le VIH, en particulier les populations clés et autres populations vulnérables, connaissent leur statut et se voient immédiatement proposer un soutien, un traitement et des soins du VIH de qualité et financièrement accessibles

Objectifs pour 2025

Population	Objectif	Pourcentage
Toutes les sous-populations et tous les groupes d'âges	Objectifs de dépistage et traitement.	95–95–95 %
Sous-populations vivant avec le VIH	Connaissent leur statut VIH.	95 %
Sous-populations vivant avec le VIH	Connaissent leur statut VIH, sont sous TAR.	95 %
Sous-populations vivant avec le VIH	Sous TAR pour obtenir une suppression de la charge virale.	95 %

49. Situation, défis et opportunités actuels

- L'expansion du dépistage, du diagnostic et du traitement du VIH et l'accès précoce à ceux-ci ont amélioré les résultats du traitement du VIH et continuent de générer des avantages significatifs pour la santé, les décès liés au sida ayant diminué de 39 % de 2010 à 2019. Cependant, avec 690000 décès liés au sida en 2019, la réduction de la mortalité liée au sida est loin d'atteindre l'objectif de moins de 500000 décès d'ici 2020. Bien que la mortalité liée au sida continue de diminuer, le monde n'est pas en bonne voie d'atteindre l'objectif de moins de 200000 décès liés au sida d'ici 2030.
- Le VIH est la principale cause de mortalité chez les femmes en âge de procréer.
- Les obstacles structurels et sociaux, notamment les lois contre-productives, la stigmatisation et la discrimination, continuent d'empêcher l'accès aux services de lutte contre le VIH et entraînent une perte de suivi.
- La prévention et la résolution des problèmes d'interruption de traitement du VIH améliorent considérablement les résultats pour les personnes vivant avec le VIH et renforcent les progrès dans le sens des objectifs nationaux et infranationaux. Le faible taux de rétention dans le traitement du VIH et les pertes de suivi ont sapé les progrès vers les objectifs 90–90–90, entraînant une augmentation de la transmission, de la mortalité et de la morbidité du VIH. En Afrique subsaharienne, 22 % des patients en perte de suivi sont décédés et 23 % ont interrompu leur TAR.

- Les organisations et réseaux communautaires jouent un rôle clé dans l'identification et le retour des personnes vivant avec le VIH qui n'ont pas eu de contact, ou qui ont perdu le contact, avec les services de santé.
- En 2019, plus de 7 millions de personnes vivant avec le VIH ne connaissaient pas leur statut sérologique, et plus de 12 millions n'avaient pas accès à un traitement, dont une proportion nettement plus élevée d'hommes dans des situations à forte charge et des écarts importants parmi toutes les populations clés.
- L'initiation tardive du traitement est l'un des principaux déterminants de la mortalité et de l'échec du traitement chez les personnes vivant avec le VIH.
- La tuberculose (TB) reste la principale cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH.
- Les populations clés continuent d'être surreprésentées parmi celles qui ne connaissent pas leur statut et sous-représentées dans les programmes de traitement du VIH. À moins de garantir l'accès au dépistage et au traitement du VIH pour les populations clés et de réduire la transmission du VIH due au VIH non traité dans les réseaux de personnes à haut risque, la transition épidémique sera impossible.
- L'accès élargi au traitement du VIH réduit le nombre de nouvelles infections à VIH ; l'approche universelle de dépistage et de traitement a montré une réduction rapide de l'incidence du VIH de 20 à 30 % lorsqu'elle est mise en œuvre avec une intensification de la prévention.
- Une grande partie des personnes vivant avec le VIH résident dans des pays à revenu moyen, moyen supérieur et élevé, et la majorité d'entre elles font partie des populations clés. Les pays à revenu élevé sont confrontés à des défis spécifiques, car ils doivent payer plus cher les nouvelles technologies de santé, en particulier les médicaments antirétroviraux et les produits et outils de santé permettant de dépister, de détecter et de traiter les co-infections (comme la tuberculose multirésistante, l'hépatite C et le virus du papillome humain/cancer du col de l'utérus) et les comorbidités sont très répandues chez les personnes vivant avec le VIH.
- Une proportion importante de personnes qui sont diagnostiquées avec une infection à VIH ont une maladie avancée du VIH.
- L'initiation tardive et/ou l'interruption du traitement réduisent les taux de suppression de la charge virale, ce qui contribue aux maladies liées au VIH et augmente le risque de transmission du VIH.
- L'interruption du traitement et de l'approvisionnement en médicaments peut constituer un sérieux obstacle pour les personnes qui souhaitent ou reçoivent un traitement et des soins et peut à son tour réduire les taux de suppression de la charge virale.
- Des approches et des innovations de prestation de services différenciées, développées en collaboration avec les communautés, essentielles pour répondre aux besoins et aux circonstances spécifiques des individus et les maintenir dans le continuum des soins, sont maintenant largement adoptées, la crise de la COVID-19 fournissant une impulsion supplémentaire pour accélérer le déploiement.

50. Actions prioritaires pour atteindre les objectifs et les résultats

- a) S'attaquer aux inégalités et à la stigmatisation et à la discrimination qui affectent l'accès aux services ; étendre l'échelle et améliorer la qualité du dépistage, du traitement, de l'observance et des soins, notamment en mettant davantage l'accent sur les personnes laissées pour compte, en perte de suivi et les personnes soignées ; maintenir la continuité des services et établir des liens/l'intégration avec d'autres services sociaux et de santé. Les services doivent être centrés sur la personne, fondés sur les droits et la

communauté, dirigés par la communauté, différenciés, accessibles, acceptables, abordables et de haute qualité.

- b) S'attaquer d'urgence aux interruptions de traitement et assurer la continuité des soins. Il est possible de réduire l'attrition des programmes et d'accélérer les progrès vers des niveaux élevés de suppression de la charge virale grâce à une adhésion active, à la rétention et à d'autres formes de soutien, ainsi qu'au contrôle des pertes de suivi par la communauté et les prestataires. Les initiatives centrées sur la personne pour réduire les interruptions de traitement et réengager les personnes qui ne sont plus soignées doivent s'attaquer aux principaux facteurs juridiques, structurels, sociaux et individuels, notamment la pauvreté, les inégalités de genre, les longues distances jusqu'aux établissements de santé, la perception du bien-être, l'alphabétisation communautaire en matière de VIH, la discrimination et la stigmatisation, les troubles de santé mentale, le manque de soutien social, la demande associée au travail ou à la garde d'enfants ou une mauvaise santé, ainsi que les faiblesses du système de santé. Les services et les programmes doivent être améliorés pour répondre aux réalités des personnes vivant avec le VIH, y compris les personnes qui se déplacent à l'intérieur et entre les pays.
- c) Fournir un traitement et des soins intensifs et ciblés aux personnes vivant avec le VIH qui ont un besoin aigu de soutien (par exemple, rétention et observance, soutien psychosocial, gestion de la maladie avancée du VIH, résistance aux médicaments du VIH, sécurité alimentaire et nutrition). Les liens avec la protection sociale, les soins et l'assistance, y compris les prestations en espèces (« cash plus ») sont importants.
- d) Lutter contre les inégalités et les injustices (en particulier l'inégalité de genre), la stigmatisation et la discrimination dans l'accès aux services de dépistage, de traitement et de soins en touchant les personnes vivant avec le VIH qui sont laissées pour compte, notamment les hommes, les enfants, les adolescents et les jeunes, les populations clés, les personnes dans des contextes humanitaires/fragiles, les personnes handicapées et d'autres groupes vulnérables.
- e) Veiller à ce que les populations clés soient prioritaires et à ce que les programmes de dépistage et de traitement du VIH les atteignent de toute urgence afin d'avoir un impact sur l'épidémie (atteindre 95–95–95 parmi les populations clés aura un impact majeur sur l'épidémie de sida).
- f) Assurer la santé et le bien-être des personnes vivant avec le VIH et des populations clés par des services, des soins et un soutien holistiques et intégrés (prévention, dépistage, détection, traitement et soins des co-infections et des comorbidités ; vieillissement avec le VIH et autres problèmes de santé ; protection sociale, soutien juridique, santé mentale, soutien aux survivant(e)s de la violence, soutien psychosocial ; traitement de la toxicomanie ; soutien à l'emploi et environnements exempts de stigmatisation et de discrimination).
- g) Adapter les services aux contextes locaux et aux épidémies locales (milieux urbains et ruraux, contextes régionaux et infranationaux).
- h) Lier le dépistage, le traitement et la prévention (prévention du VIH, continuum de dépistage et de traitement pour les adolescents et les adultes, y compris populations clés ; dynamique communautaire sur le traitement du VIH en tant que prévention, y compris TAR efficace/suppression de la charge virale ; indétectable=intransmissible (U=U)).
- i) Renforcer et maintenir les systèmes de santé (systèmes de santé solides et résistants ; systèmes efficaces qui atteignent une certaine échelle ; systèmes communautaires solides et élargissement des services fondés sur et dirigés par la communauté ; interventions sur le lieu de travail et dans le domaine de l'éducation ; systèmes d'information et de données stratégiques suffisamment granulaires ; suppression des obstacles à l'accès aux technologies de la santé).
- j) Investir dans le leadership et l'engagement de la communauté : mobilisation, suivi et responsabilisation communautaires, création de la demande communautaire, et services fondés sur et dirigés par la communauté.

- k) Investir dans la recherche scientifique afin de continuer à générer d'importantes avancées et innovations biomédicales et programmatiques et de mise en œuvre communautaire.

DOMAINE DE RÉSULTATS 2 : Éliminer la transmission verticale du VIH et éradiquer le sida pédiatrique

Objectifs pour 2025

Population	Objectif	Pourcentage
Les nouveau-nés et les nourrissons exposés au VIH	Avoir accès à des services intégrés pour prévenir la triple transmission verticale du VIH, de la syphilis et du virus de l'hépatite B.	95 %
Les nourrissons exposés au VIH	Bénéficient d'un test virologique et leurs parents/tuteurs reçoivent les résultats avant l'âge de 2 mois.	95 %
Les nourrissons exposés au VIH	Bénéficient d'un test virologique et leurs parents/tuteurs reçoivent les résultats finaux entre l'âge de 9 et 18 mois ⁴ .	95 %
Tous les groupes d'âges des enfants, toutes les sous-populations et tous les groupes d'âges des femmes vivant avec le VIH	Les objectifs de couverture de dépistage, traitement et suppression de la charge virale ont été atteints.	95–95–95 %
Femmes enceintes	Bénéficient de tests de dépistage du VIH, de la syphilis et de l'antigène de surface de l'hépatite B au moins une fois et le plus tôt possible. (Dans les milieux où la charge du VIH est élevée, les femmes enceintes et allaitantes dont le statut VIH est inconnu, en fin de grossesse (troisième trimestre) et pendant la période post-partum).	95 %
Femmes enceintes séropositives pour la syphilis	Bénéficient d'un traitement contre la syphilis.	95 %
Les femmes en âge de procréer (y compris les adolescentes et les jeunes femmes, et les femmes vivant avec le VIH)	Avoir une réponse à leurs besoins primaires en matière de prévention du VIH, de santé sexuelle et reproductive et de planification familiale.	95 %
(NOUVEAU) Femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH	Avoir la suppression de leur charge virale.	95 %
Tous les groupes d'âges d'enfants, toutes les sous-populations	Nouvelles infections à VIH	à déterminer
Tous les groupes d'âges d'enfants, toutes les sous-populations	Décès dus au sida	à déterminer

⁴ Il manquera encore environ la moitié des infections pendant l'allaitement.

51. Situation, défis et opportunités actuels

- Les adultes vivant avec le VIH ont plus de chances d'accéder à un traitement contre le VIH que les enfants (couverture respective de 68 % et 53 % en 2019), avec un écart beaucoup plus important dans certaines sous-régions comme l'Afrique occidentale et centrale (61 % pour les adultes contre 33 % pour les enfants). Le monde ne pourra pas atteindre l'objectif d'accélération qui consiste à faire bénéficier 1,6 million d'enfants d'un traitement contre le VIH (90 % des enfants vivant avec le VIH) d'ici 2020. Peu de progrès ont été constatés ces dernières années dans l'amélioration des taux de suppression de la charge virale chez les enfants vivant avec le VIH.
- Parmi les enfants qui reçoivent un traitement contre le VIH, les résultats sont médiocres : seuls 37 % des enfants vivant avec le VIH parviennent à une suppression de la charge virale. Bien que les enfants représentaient 5 % des personnes vivant avec le VIH en 2019, ils représentaient 14 % de tous les décès liés au sida, la plupart des décès d'enfants survenant au cours des quatre premières années de la vie. À l'échelle mondiale, plus des deux tiers (67 %) des enfants vivant avec le VIH qui ne reçoivent pas de traitement sont âgés de 5 à 14 ans.
- Les méthodes de dépistage actuelles n'atteignent pas de nombreux enfants vivant avec le VIH. Le nombre excessif d'enfants vivant avec le VIH, mais qui ne reçoivent pas de traitement est principalement dû à deux lacunes dans les dépistages : (1) la faible couverture des services de diagnostic précoce des nourrissons ; et (2) le manque d'options de dépistage pour les enfants plus âgés qui ne sont pas pris en compte par les efforts de diagnostic précoce des nourrissons, en particulier les enfants qui contractent le VIH pendant l'allaitement.
- Les obstacles et les faiblesses de la prestation de services entravent les progrès en matière de prise en charge des femmes et des enfants dans différents contextes : accès inadéquat des femmes à la prévention du VIH ; services de santé sexuelle et reproductive et de planification familiale ; stagnation de la couverture des traitements antirétroviraux chez les femmes enceintes, interruptions de traitement importantes ; présentation tardive des services de soins prénataux et insuffisance des tests de dépistage du VIH et de la charge virale chez les femmes à des stades avancés de la grossesse et de l'allaitement ; lacunes dans les dépistages familiaux et autres stratégies visant à identifier les enfants oubliés par les diagnostics précoces des nourrissons ; et utilisation insuffisante des formulations, des interventions pédiatriques optimales et du soutien visant à maintenir les enfants dans les soins.
- Les obstacles juridiques et politiques, ainsi que la stigmatisation et la discrimination, entravent les progrès dans la prise en compte des besoins des enfants et des adolescents en matière de VIH, par exemple en ne donnant pas la priorité à la transition vers des protocoles de traitement optimisés ; en exigeant le consentement des parents pour les adolescents qui souhaitent accéder au dépistage du VIH et aux services de santé sexuelle et reproductive ; et en ne garantissant pas des services centrés sur les femmes, ce qui entraîne une stigmatisation et une discrimination continues, des violences fondées sur le genre, et la violation d'autres droits.
- Les progrès réalisés pour répondre aux besoins des enfants en matière de VIH sont compromis par les faiblesses du système de santé, notamment la faiblesse des systèmes de données, l'utilisation insuffisante des analyses granulaires « à barres superposées » pour identifier et combler les principales lacunes, et les faiblesses sous-jacentes des plateformes de services et de l'intégration des services de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents.
- La prévention et le traitement du VIH pédiatrique ne bénéficient pas d'une priorité suffisante dans les budgets nationaux, les stratégies de lutte contre le VIH et les demandes de financement.

52. Actions prioritaires pour atteindre les objectifs et les résultats

- a) Redynamiser le leadership politique, réaffirmer les engagements mondiaux, régionaux et nationaux, assigner des financements plus importants et plus ciblés, encourager la recherche et le développement et plaider fermement pour accélérer les progrès vers l'élimination de la transmission verticale du VIH et de la syphilis, ainsi que de l'hépatite B chez les enfants, d'une manière qui respecte et protège les droits de l'homme.
- b) Élaborer des feuilles de route régionales et nationales, avec des cadres de responsabilisation des partenaires, afin d'accélérer l'élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B et d'éradiquer le sida chez les enfants.
- c) Fixer un objectif intermédiaire de 2023 pour le traitement antirétroviral des enfants et rendre compte des progrès accomplis :

« S'engager à atteindre les objectifs de 95-95-95 en matière de dépistage, de traitement et de suppression de la charge virale d'ici 2025, en mettant particulièrement l'accent sur la fourniture d'une thérapie antirétrovirale à 95 % des enfants vivant avec le VIH (0-14 ans) d'ici 2023 ».
- d) Une action urgente est nécessaire pour intensifier le traitement antirétroviral pédiatrique, car 50 % des nourrissons vivant avec le VIH mourront avant l'âge de deux ans s'ils ne reçoivent pas de TAR.
- e) Offrir un accès équitable à des technologies optimisées pour la prévention, le diagnostic et le traitement du VIH chez les enfants, y compris les diagnostics précoces des nourrissons, des protocoles TAR optimisés pour tous les groupes d'âges et de poids, des tests de charge virale et des modèles de prestation de services adaptés à l'évolution des besoins tout au long du cycle de vie et qui permettent aux adolescents et aux jeunes de réaliser pleinement leur potentiel sans stigmatisation ni discrimination.
- f) Trouver, tester, traiter et supprimer d'urgence la charge virale des mères et des enfants vivant avec le VIH sans suivi en intensifiant la recherche intégrée des contacts avec le partenaire, la famille ou le ménage et les tests sur les points chauds (y compris le VIH, la tuberculose, l'hépatite virale, la syphilis et les mises à jour des immunisations), en accordant une attention particulière aux besoins des femmes moins instruites, des femmes vivant dans les zones rurales et les établissements urbains pauvres, et des femmes faisant partie des populations clés.
- g) Lorsque cela se justifie, veiller à ce que les femmes enceintes et allaitantes aient la possibilité financière de faire un test de dépistage du VIH et de le refaire, et proposer une association de mesures de prévention du VIH adaptée à leurs besoins, y compris la PrEP et le test de la syphilis pour les femmes qui courent un risque important d'infection à VIH. Renforcer les systèmes d'orientation-recours avec des programmes de nutrition pour une identification précoce du VIH.
- h) Mettre en place et investir dans des services solides fondés sur et dirigés par la communauté et axés sur les besoins des femmes et des enfants, et les aider à accéder au dépistage et à répondre à leurs besoins en matière de prévention et de traitement du VIH, y compris des services et un soutien dirigés par des femmes vivant avec le VIH, telles que des mères-mentors. Assurer l'accès des femmes aux services de santé sexuelle et reproductive. Répondre aux besoins en matière de développement et d'immunisation des enfants, de la conception à la fin de l'allaitement.
- i) Renforcer les systèmes d'information sanitaire afin de pouvoir collecter, analyser et utiliser des données programmatiques ventilées par âge pour identifier les lacunes et les points forts et cibler les services là où ils sont le plus nécessaires, permettre des études longitudinales et de cohorte et démontrer l'impact aux niveaux infranational, national, régional et mondial.
- j) Renforcer et maintenir le soutien politique et financier pour éliminer la transmission verticale du VIH et éradiquer le sida pédiatrique et s'attaquer efficacement aux facteurs juridiques, sociaux et structurels qui accroissent la vulnérabilité au VIH et qui font

obstacle à l'accès à des services intégrés volontaires et consentuels en matière de VIH, de santé sexuelle et reproductive, de santé maternelle et infantile et d'immunisation, de stigmatisation et de discrimination, de violence, de droit pénal, de questions de consentement et de coercition, d'inégalité de genre, de violations des droits humains et de protection sociale insuffisante.

DOMAINE DE RÉSULTATS 3 : Les jeunes ont accès à une prévention combinée durable du VIH

Objectifs pour 2025

Population	Objectif	Pourcentage
Tous les jeunes	Avoir une réponse à leurs besoins primaires en matière de prévention du VIH, de santé sexuelle et reproductive et de planification familiale.	95 %
Les jeunes à risque d'infection à VIH	Utiliser des options de prévention combinée appropriées, priorisées, centrées sur la personne et efficaces, d'ici 2025.	95 %
Adolescents et jeunes dans la strate à risque (élevé, modéré, faible) de VIH	A utilisé des préservatifs/lubrifiants lors de son dernier rapport sexuel.	(95, 70, 50 %)
Adolescents et jeunes dans la strate à risque (élevé, modéré, faible) de VIH (jeunes séronégatifs pour le VIH)	Sont inscrits à la PrEP.	(50, 5, 5 %)
Adolescents et jeunes dans la strate à risque (élevé, modéré, faible) de VIH	Bénéficier d'un dépistage et d'un traitement pour les infections sexuellement transmissibles.	(80, 10, 10 %)
Tous les jeunes	Bénéficier d'une éducation sexuelle complète, conformément aux directives techniques internationales des Nations unies.	90 %
Adolescents et jeunes dans la strate à risque (très élevé, élevé, modéré) de VIH	Avoir accès à une prophylaxie post-exposition après une exposition non professionnelle au VIH, dans le cadre d'un ensemble de mesures d'évaluation des risques et de soutien.	(90, 50, 5 %)
Adolescents et jeunes dans la strate à risque (très élevé, élevé, modéré, faible) de VIH	Avoir accès à la PPE suite à une exposition nosocomiale au VIH dans le cadre d'un ensemble d'évaluation des risques et de soutien.	(90, 80, 70, 50 %)
Adolescentes et jeunes femmes dans les strates à risque élevé ou modéré de VIH	Bénéficier d'interventions d'autonomisation économique.	20 %
Adolescents et jeunes hommes dans 15 pays cibles	Bénéficier d'une circoncision masculine médicale volontaire.	90 %
Tous les adultes	Association de mesures de prévention du VIH chez les adultes	à déterminer

Tous les jeunes	Une participation significative des jeunes	à déterminer
-----------------	--	--------------

53. Situation, défis et opportunités actuels

- Si nous n'accélérons pas les efforts de prévention auprès des jeunes, nous ne pourrons pas atteindre notre objectif d'éradication du sida en tant que menace pour la santé publique.
- Le VIH touche fortement les adolescentes et les jeunes femmes, en particulier en Afrique subsaharienne, où elles représentent 1 sur 4 des nouvelles infections à VIH. Seuls 41 % des lieux à forte incidence dans les pays les plus touchés sont couverts par des programmes d'association de mesures de prévention pour les filles et les femmes et seul un tiers des personnes âgées de 15 à 24 ans ont une connaissance approfondie du VIH, avec des taux de couverture encore plus faibles parmi les jeunes populations clés. Les méthodes de prévention du VIH contrôlées par les femmes sont rares et ne sont pas prioritaires. Les jeunes handicapés font face à des défis uniques.
- L'épidémie touche également les adolescents et les jeunes hommes en Afrique subsaharienne. Les personnes âgées de 15 ans et plus ont moins de chances que les femmes d'accéder au test de dépistage du VIH et au TAR, et ont moins de chances d'arriver à une suppression de la charge virale. La couverture de la circoncision masculine médicale volontaire n'atteint pas l'objectif de 25 millions de circoncisions. Les confinements dus à la COVID-19 ont entraîné la suspension généralisée des services médicaux de circoncision masculine volontaire (bien que beaucoup d'entre eux redémarrent maintenant).
- Si l'analyse de l'épidémie de VIH chez les jeunes reconnaît le risque et la vulnérabilité des jeunes femmes et des filles dans des contextes d'épidémie généralisée, l'analyse des risques auxquels sont confrontées les jeunes populations clés dans des contextes d'épidémie concentrée est insuffisante.
- Les facteurs juridiques, économiques, sociaux et structurels, en particulier les inégalités de genre, la stigmatisation et la discrimination, augmentent la vulnérabilité des adolescents et des jeunes et réduisent leur capacité à accéder aux services essentiels liés au VIH, y compris les formes croisées de discrimination et les obstacles pour les adolescentes et les jeunes. Les jeunes, et les jeunes femmes en particulier, sont fortement touchés par la violence sexuelle et fondée sur le genre. Au niveau mondial, un jeune sur cinq n'a pas d'emploi, d'éducation ou de formation (3 jeunes sur 4 sont des femmes), ces écarts étant exacerbés par les confinements dus à la COVID-19.
- Les lacunes des programmes nuisent à la prévention du VIH chez les jeunes : l'utilisation du préservatif chez les jeunes a diminué dans de nombreux pays ; l'accès à la PrEP chez les jeunes reste insuffisant ; la couverture de la prévention et du traitement du VIH chez les partenaires masculins des jeunes femmes reste faible ; les politiques restrictives, le manque de données fiables ainsi que l'absence de prise en compte des besoins spécifiques de prévention des jeunes dans les populations clés sapent les efforts de prévention pour les jeunes. Il faut renforcer l'engagement et l'influence des jeunes dans les décisions programmatiques et politiques.

54. Actions prioritaires pour atteindre les objectifs et les résultats

- a) Mettre en place des services de prévention du VIH et de santé sexuelle et productive axés sur les jeunes, adaptés aux jeunes et tenant compte des différences de genre, en appliquant des approches différenciées pour des populations et des lieux spécifiques. Il s'agit notamment de développer d'urgence le dépistage, l'association et le maintien aux TAR ; d'intégrer la prévention, le dépistage et le traitement du VIH dans les programmes de santé sexuelle et reproductive ; de générer une demande axée sur les jeunes (y compris une éducation sexuelle complète) ; d'assurer l'accès aux préservatifs ; de pratiquer la circoncision masculine médicale volontaire ; de développer les options de prévention contrôlées par les femmes ; d'intégrer les interventions de santé mentale

; et de cibler les efforts pour répondre aux besoins des jeunes populations clés. Les approches menées par les jeunes et basées sur les pairs sont essentielles pour atteindre efficacement les jeunes.

- b) Augmenter le taux d'inscription et de rétention des adolescentes dans les écoles primaires et secondaires et établir des liens avec une combinaison de protection sociale, de prestations en espèces (« cash plus »), d'autonomisation économique, d'incitants financiers et de parcours vers l'emploi.
- c) Renforcer l'offre d'une éducation sexuelle complète et de bonne qualité à l'école, notamment en soutenant la révision des programmes scolaires, la formation des enseignants et l'élaboration de programmes plus inclusifs pour les jeunes vivant avec le VIH, les adolescents et les jeunes membres des populations clés et les jeunes handicapés. Développer des programmes complets d'éducation sexuelle pour les jeunes non scolarisés, y compris des programmes ciblés pour les populations clés d'adolescents et les jeunes handicapés. Développer la recherche et la programmation sur l'éducation sexuelle complète dans l'espace numérique (y compris les mesures visant à garantir la sécurité, la vie privée et la sûreté des jeunes en ligne). Engager les parents, les communautés, les chefs indigènes, les chefs religieux et le secteur privé à renforcer l'éducation et les services adaptés aux jeunes vivant avec le VIH. Engager les jeunes vivant avec le VIH comme acteurs du changement pour la riposte préventive.
- d) S'attaquer aux facteurs juridiques, sociaux et structurels de risque et de vulnérabilité chez les adolescents et les jeunes, notamment en éliminant les inégalités de genre et en transformant les normes de genre inégales. Prévenir et protéger les jeunes contre toutes les formes de violence sexuelle et fondée sur le genre. Supprimer d'urgence les obstacles à l'accès et à l'utilisation des services par les adolescents. Assurer un investissement adéquat dans des systèmes d'aide et de protection sociale accessibles aux jeunes. Il faudra pour cela adopter une approche systématique de la sensibilisation et de l'engagement des communautés en matière de prévention du VIH et des normes de genre associées, avec des communications et des points d'entrée différenciés pour les femmes, les hommes et les jeunes.
- e) Engager et autonomiser de manière significative les adolescents et les jeunes (y compris les hommes et les garçons, mais surtout les adolescentes et les jeunes femmes dans toute leur diversité, dans des contextes où la charge du VIH est élevée et où les populations clés sont jeunes) et les communautés à diriger et gérer les ripostes communautaires au VIH, y compris les jeunes vivant avec le VIH en tant qu'acteurs du changement pour la riposte préventive.
- f) Renforcer les systèmes de preuves et de données probantes, en saisissant davantage de données granulaires et en temps réel pour la planification (par exemple, la taille de la population, la localisation, la stratification des risques qui tient compte des recoupements entre les vulnérabilités), des résultats solides et des cadres de suivi. Renforcer rapidement la capacité des pays à élaborer, suivre et analyser des indicateurs spécifiques au VIH dans tous les secteurs, notamment en examinant les données sur les jeunes présentant des recoupements entre les vulnérabilités (par exemple, les jeunes populations clés, les adolescents dans des zones de conflits, les adolescents handicapés) et en effectuant une analyse par genre.
- g) Explorer des solutions nationales et des partenariats avec le secteur privé pour garantir un investissement durable dans le financement des programmes destinés aux adolescents et aux jeunes.

ZONE DE RÉSULTATS 4: La prévention combinée au VIH sur mesure et adaptée et les services de lutte contre le VIH et de santé y afférents sont accessibles aux populations clés (les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues par injection, les personnes transgenres et les détenus), qui y ont recours.

Objectifs pour 2025

Population	Objectif	Pourcentage
Populations clés	Dépistage et traitement du VIH.	95–95–95
Populations clés	Utiliser des options d'association de mesures de prévention appropriées, priorisées, centrées sur la personne et efficaces, d'ici 2025.	95 %
Populations clés	Accès à des services de santé liés ou intégrés, centrés sur la personne (non spécifiques à une maladie), tels que définis dans des objectifs d'intégration détaillés.	90 %
Objectifs indicatifs ventilés par population		
Toutes les populations clés	Contact régulier avec les services de santé ou les services communautaires.	90 %
Toutes les populations clés	Utilisation de préservatifs (ou PrEP ou traitement TAR efficace/suppression de la charge virale / U=U).	90 %
Professionnel(le)s du sexe		95 %
Professionnel(le)s du sexe dans la strate de risque (très élevé, élevé, modéré/faible) du VIH	Les objectifs de la PrEP sont stratifiés par risques mesurés.	(80, 15, 0 %)
Hommes homosexuels, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes selon strate de risque (très élevé, élevé, modéré/faible) de VIH	Les objectifs de la PrEP sont stratifiés par risques mesurés.	(50, 15, 0 %)
Consommateurs de drogues par injection	Les objectifs de la PrEP sont stratifiés par risques mesurés.	(15, 5, 0 %)
Transgenres	Les objectifs de la PrEP sont stratifiés par risques mesurés.	(50, 15, 0 %)
Personnes incarcérées	Les objectifs de la PrEP sont stratifiés par risques mesurés.	(15, 5, 0 %)
Toutes les populations clés	Services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles.	80 %
Toutes les populations clés	Réduction des risques.	Accès selon les besoins
Consommateurs de drogues par injection	Aiguilles et seringues.	95 %
Les détenus consommateurs de drogues par injection		95 %
Consommateurs de drogues par injection	Traitement de substitution aux opioïdes (TSO).	40 %

Les détenus consommateurs de drogues par injection		40 %
Objectifs d'intégration		
Homosexuels, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Avoir accès à des services de lutte contre le VIH intégrés (ou liés) à des programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, de santé mentale et de violence exercée par le (la) partenaire intime, à des programmes de lutte contre la violence sexuelle et fondée sur le genre qui incluent une PPE et des premiers secours psychologiques.	90 %
Professionnel(le)s du sexe	Avoir accès à des services de lutte contre le VIH intégrés (ou liés) à des programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, de santé mentale et de violence exercée par le (la) partenaire intime, à des programmes de lutte contre la violence sexuelle et fondée sur le genre qui incluent une PPE et des premiers secours psychologiques.	90 %
Transgenres	Avoir accès à des services de lutte contre le VIH intégrés ou liés aux programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, à la santé mentale, à la thérapie d'affirmation de genre, à la violence exercée par le (la) partenaire intime et aux programmes de lutte contre la violence sexuelle et fondée sur le genre qui incluent la prophylaxie postexposition (PPE), la contraception d'urgence et les premiers secours psychologiques.	90 %
Consommateurs de drogues par injection	Avoir accès à des services complets de réduction des risques intégrant ou liés aux services de santé mentale, de lutte contre l'hépatite C et le VIH.	90 %
Personnes en milieu carcéral et autres milieux fermés	Avoir accès à des services intégrés de lutte contre la tuberculose, l'hépatite C et le VIH.	90 %
Personnes en déplacement (migrants, réfugiés, contextes humanitaires, etc.)	Avoir accès à des services intégrés de lutte contre la tuberculose, l'hépatite C et le VIH, en plus des programmes de lutte contre la violence exercée par le (la) partenaire intime, des programmes de lutte contre la violence sexuelle et fondée sur le genre qui incluent la PPE, la contraception d'urgence et les premiers secours psychologiques.	90 %

55. Situation, défis et opportunités actuels

- Les populations clés et leurs partenaires sexuels représentent environ 62 % des nouvelles infections chez les adultes dans le monde, une proportion encore plus élevée de nouvelles infections dans la plupart des régions en dehors de l'Afrique subsaharienne :
 - 99 % en Europe de l'Est et Asie centrale,
 - 97 % au Moyen-Orient et Afrique du Nord,
 - 96 % en Europe de l'Ouest et centrale et Amérique du Nord,
 - 98 % en Asie et Pacifique,
 - 77 % en Amérique latine,
 - 69 % en Afrique occidentale et centrale,
 - 60 % dans les Caraïbes,

- 28 % en Afrique orientale et australe.
- En 2019, près d'un quart (23 %) des nouveaux cas d'infection à VIH chez les adultes se trouvaient parmi les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Environ 10 % des nouvelles infections à VIH chez les adultes dans le monde concernaient des consommateurs de drogues par injection, et 8 % des nouvelles infections chez les adultes concernaient des professionnel(le)s du sexe tous genres confondus. Les femmes transgenres représentaient une petite proportion des nouvelles infections à VIH dans le monde, mais un pourcentage disproportionnellement élevé de nouvelles infections en Asie et dans le Pacifique (7 %), en Amérique latine (6 %) et dans les Caraïbes (5 %).
- Les lacunes et les faiblesses des programmes et des données sapent les progrès réalisés dans la lutte contre le VIH parmi les populations clés. Dans l'ensemble, des lacunes importantes en matière de services persistent, ce qui indique des lacunes majeures pour les populations clés de la cascade de dépistage et de traitement. Moins de la moitié des professionnel(le)s du sexe et seulement un tiers environ des consommateurs de drogues par injection et des homosexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes sont touchés par les programmes de prévention. Seulement 1 % des consommateurs de drogues par injection vivent dans des pays où la couverture de la réduction des risques est adéquate, avec un accès disproportionnellement faible chez les femmes consommatrices de drogues par injection. La disponibilité, l'accessibilité et la couverture des services de lutte contre le VIH pour les personnes incarcérées restent limitées.
- Les investissements dans les programmes de prévention du VIH pour les populations clés restent très insuffisants. Moins de 3 % de l'ensemble des dépenses mondiales consacrées au VIH et moins de 12 % des dépenses mondiales de prévention du VIH ont été alloués à des programmes ciblant des populations clés. Dans la plupart des pays à faible et moyen revenu, l'investissement intérieur dans ces programmes est insuffisant et tend à dépendre du financement extérieur.
- Un engagement politique insuffisant a également entraîné un sous-financement chronique des efforts de prévention du VIH dans l'ensemble et la lente réduction des nouvelles infections à VIH. L'aide internationale au développement pour la prévention du VIH a diminué de 44 % entre 2012 et 2017. Les investissements nationaux dans la prévention du VIH, en particulier pour les populations clés, demeurent insuffisants. Alors que l'attention portée à la prévention du VIH s'est accrue dans les propositions soumises au Fonds mondial au cours du premier semestre 2020, de nombreux pays sont confrontés à des priorités concurrentes et à des obstacles liés à la stigmatisation et à la discrimination. Les allocations du Fonds mondial ne suffiront pas à elles seules à combler les lacunes actuelles en matière de prévention du VIH. Cela suggère qu'une combinaison d'investissements intérieurs accrus, de hiérarchisation des priorités et d'efficacité est nécessaire.
- La prestation de services par des partenaires non gouvernementaux, y compris les services communautaires financés par les gouvernements nationaux (« contrat social »), s'est avérée efficace, rentable et inclusive pour les populations clés dans de nombreux pays. Toutefois, ces approches restent sous-utilisées dans de nombreux pays et manquent toujours de soutien politique et d'expertise technique.
- La stigmatisation, la discrimination et les obstacles politiques réduisent l'accès des populations clés aux services. La criminalisation, le harcèlement et la violence, y compris de la part de la police, et les multiples niveaux de stigmatisation et de discrimination alimentent l'épidémie et dissuadent de nombreuses personnes appartenant à des populations clés d'accéder aux services de prévention, de traitement et de soins du VIH. Malgré les engagements pris au niveau mondial, on constate une régression dans l'abrogation des lois punitives touchant les populations clés. De nombreuses populations clés issues de minorités raciales ou ethniques sont également

confrontées à des défis croisés qui augmentent leur vulnérabilité et réduisent leur accès aux services.

- Les difficultés d'accès aux services pour les adolescents et les jeunes populations clés persistent, en raison d'obstacles juridiques et structurels, notamment ceux liés au genre et à l'âge. Ils comprennent l'absence d'une éducation sexuelle complète et d'un accès à la prévention (y compris des informations sur la prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles), aux services de dépistage et de traitement, ainsi qu'à des conseils, des soins et un soutien adaptés à l'âge (y compris un soutien psychosocial).

56. Actions prioritaires pour atteindre les objectifs et les résultats

- a) Donner la priorité à l'atteinte des populations clés dans les efforts de programmation en matière de VIH, notamment par une augmentation importante des investissements pour une programmation des populations clés fondée sur des données probantes (y compris les investissements nationaux) ; des investissements durables dans des services de haute qualité, différenciés et dirigés par la communauté ; la culture de pays champions des populations clés pour promouvoir les bonnes pratiques et plaider en faveur de services inclusifs pour les populations clés ; concentrer la programmation sur les zones géographiques infranationales à forte charge (y compris les villes) ; et tirer parti du soutien et des partenariats locaux pour définir des approches multisectorielles innovantes et durables, notamment par l'utilisation des « outils de mise en œuvre pour les populations clés en matière de VIH et d'IST » et des directives consolidées de l'OMS pour la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés, afin d'orienter et de hiérarchiser les actions en faveur des populations clés.
- b) S'attaquer aux obstacles structurels et aux obstacles liés aux droits de l'homme par des interventions habilitantes, notamment en renforçant le pouvoir et la mobilisation des communautés en veillant à ce que les populations clés s'engagent et jouent un rôle moteur dans tous les aspects de la riposte, en renforçant les systèmes communautaires (notamment pour l'extension des services dirigés par les populations clés) et en développant les mécanismes d'entraide entre pairs pour le soutien technique.
- c) Lutter efficacement contre la violence et les autres violations des droits humains, en protégeant et en promouvant les droits fondamentaux des populations clés, en protégeant les populations clés de la violence fondée sur le genre et de la violence des acteurs étatiques, et en fournissant une assistance juridique, un accès à la justice, un soutien social et psychologique et des abris si nécessaire.
- d) Renforcer les liens entre les programmes destinés aux populations clés et la protection sociale qui contribuent aux résultats en matière de VIH, y compris l'accès et l'adhésion à la prévention et au traitement du VIH.
- e) Réduire d'urgence les obstacles juridiques et politiques à la fourniture de services aux populations clés (y compris les obstacles qui affectent spécifiquement les jeunes populations clés) en supprimant les obstacles juridiques à l'accès aux services et en luttant contre la stigmatisation et la discrimination.
- f) Réduire le surpeuplement des prisons et des lieux de détention, et limiter le recours aux peines de détention sous garde aux crimes violents.
- g) Veiller à ce que des ensembles complets de services de prévention du VIH et de services de santé connexes soient disponibles, accessibles et abordables pour la bonne population, en utilisant des approches différenciées, intégrées et centrées sur la personne qui abordent les intersectionnalités et fournissent un continuum de soins à toutes les personnes indépendamment de leur statut.
- h) Maintenir et renforcer les programmes de distribution de préservatifs et de lubrifiants aux populations clés afin de combler les lacunes en matière d'accès et d'utilisation régulière, accroître rapidement la disponibilité de la PrEP en tant que choix supplémentaire de prévention du VIH, en particulier pour les populations les plus à

risque et ayant une forte demande de PrEP, et accroître l'accès et le maintien des populations clés au traitement du VIH et à la suppression de la charge virale (U=U) en tant qu'option supplémentaire de prévention du VIH.

- i) Mettre pleinement en œuvre des services complets de réduction des risques et de lutte contre le VIH pour les consommateurs de drogues par injection, y compris des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, des traitements de substitution aux opioïdes et de la naloxone, à une échelle à laquelle tous les consommateurs de drogues peuvent accéder facilement, volontairement et confidentiellement, y compris dans les prisons et autres lieux fermés.
- j) Développer les services et le soutien en matière de VIH et de santé pour les populations clés en tirant parti des plateformes virtuelles et d'autres plateformes de proximité qui garantissent la sécurité et l'anonymat, en renforçant les capacités institutionnelles des organisations dirigées par les populations clés, en élargissant les activités de proximité dirigées par les pairs pour atteindre l'objectif de couverture et en développant des services de santé exempts de stigmatisation.
- k) Garantir des informations stratégiques valides et solides pour les populations clés, notamment en faisant participer ces dernières à la production et à l'utilisation des données, en soutenant le suivi et les rapports menés par les communautés et en renforçant la ventilation et l'analyse des données.

DOMAINE DE RÉSULTATS 5 : Les personnes vivant avec, à risque ou affectées par le VIH ont accès à des prestations de protection sociale et à un soutien

Objectifs pour 2025

Population	Objectif	Pourcentage
Les personnes vivant avec, à risque et affectées par le VIH/sida)	Avoir accès à une ou plusieurs prestations de protection sociale (indicateur ODD 1.3.1).	45 %

57. Situation, défis et opportunités actuels

- En fonction de leur situation, les personnes vivant avec le VIH peuvent avoir besoin d'un soutien socio-économique pour accéder et utiliser les services de lutte contre le VIH, suivre un traitement contre le VIH et mener une vie saine. La protection sociale est un droit de l'homme ainsi qu'une condition nécessaire à la jouissance d'autres droits. Les politiques et programmes de protection sociale facilitent l'accès des personnes aux services sociaux tels que l'éducation, la santé, la nutrition, le logement et d'autres services sociaux.
- Les inégalités et les injustices croisées liées au VIH (en combinaison avec la pauvreté, l'insécurité alimentaire, le handicap, la stigmatisation et la discrimination, etc.) soulignent la nécessité d'inclure les personnes vivant avec le VIH dans les programmes de protection sociale. Par exemple, les femmes et les filles représentent 70 % de la main-d'œuvre dans les secteurs de la santé et des services sociaux et elles effectuent la majeure partie des travaux domestiques non rémunérés à la maison, des soins aux enfants et d'autres fonctions de soins. On estime que 86 % des autochtones dans le monde travaillent dans l'économie informelle, où ils connaissent de mauvaises conditions de travail et gagnent de faibles salaires. Les travailleurs migrants, qui représentent 4,7 % de la main-d'œuvre mondiale, occupent pour la plupart des emplois temporaires, informels et non protégés, avec une couverture sociale faible ou inexistante.
- Les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les populations affectées ont droit à une protection sociale qui doit être incluse dans les cadres juridiques nationaux. Il peut s'agir de l'accès à des services de santé universels, de transferts de filets de

sécurité, de l'inclusion dans les prestations d'assurance et de retraite et d'autres systèmes facilités par l'État qui sont accessibles à la population. En Afrique subsaharienne, les adolescentes et les jeunes femmes sont exposées à un risque exceptionnellement élevé de contracter le VIH. Elles sont confrontées à une myriade de défis sanitaires, économiques et sociaux et ont un besoin urgent d'accéder à la protection sociale.

- Seulement 29 % de la population mondiale a accès à une couverture sociale adéquate (2 enfants sur 3 n'ont pas de couverture sociale, alors que les populations clés ne sont reconnues comme bénéficiaires que dans 26 pays).
- Les trois principaux obstacles rencontrés par les personnes vivant avec le VIH pour accéder aux prestations de protection sociale sont la stigmatisation et la discrimination, le manque de connaissances sur les programmes existants et les procédures compliquées pour accéder aux prestations existantes.
- Les pandémies telles que celle de la COVID-19 mettent en évidence le rôle essentiel de la protection sociale pour faire face aux crises sanitaires et en atténuer l'impact. Plus de 200 pays ont élargi ou lancé 1400 nouvelles mesures d'assistance sociale en riposte à la pandémie de COVID-19 et les niveaux de dépenses nationales ont plus que triplé. Nombre de ces avantages contribuent à atténuer l'impact du VIH et à réduire le risque de contamination. Les programmes sont fiables et durables, et doivent être intégrés dans les lois et les systèmes gouvernementaux.

58. Actions prioritaires pour atteindre les objectifs et les résultats

- a) Renforcer les institutions et la capacité technique de protection sociale contre le VIH en améliorant la fonctionnalité et la fiabilité des systèmes de protection sociale des gouvernements. Soutenir la production de connaissances et de données probantes pour approfondir la compréhension des questions et des opportunités émergentes afin d'influencer l'élaboration des politiques et la sensibilisation.
- b) Faire progresser l'inclusion des adolescentes et des jeunes femmes qui sont exposées à un risque ou à une vulnérabilité accrue au VIH (y compris celles qui sont enceintes ou qui ont récemment accouché) pour qu'elles puissent accéder à la protection sociale et traiter les questions liées au travail de soins non rémunéré dans le contexte des femmes et des jeunes femmes vivant avec le VIH.
- c) Accroître l'inclusion des populations et communautés clés dans l'accès à la protection sociale et aux services socio-économiques en supprimant les obstacles juridiques et politiques auxquels elles sont confrontées lorsqu'elles cherchent à accéder aux services sociaux, en particulier pour les populations clés criminalisées, en plaidant en faveur de la gratuité des soins de santé au point d'utilisation, en s'attaquant à d'autres obstacles à l'accès à la santé et en fournissant des soins et un soutien définis au niveau national aux populations clés.
- d) Améliorer les moyens de subsistance des personnes vivant avec, à risque ou affectées par le VIH, en renforçant la capacité nationale à mettre en œuvre et à étendre la protection sociale, par exemple en mettant en place des incitants financiers axés sur le VIH qui sont liées aux résultats cliniques et à l'accès aux services, et en fournissant des programmes de renforcement économique et une assistance sociale aux personnes éligibles vivant avec, à risque ou affectées par le VIH.
- e) Renforcer l'inclusion des personnes handicapées et des populations autochtones et répondre à leurs besoins spécifiques dans les systèmes de protection sociale, de soins et de soutien.
- f) Renforcer la capacité de la société civile et des communautés à s'engager et à participer aux processus de gouvernance de la protection sociale.
- g) Produire des données probantes pour l'action politique en documentant les populations vivant avec ou affectées par le VIH qui sont systématiquement exclues des

programmes de protection sociale et en identifiant les obstacles auxquels elles sont confrontées.

- h) Fournir une protection sociale de manière durable, en utilisant une approche fondée sur le cycle de vie : les différents défis et chocs tout au long de la vie nécessitent des instruments de protection sociale variés. En outre, les solutions doivent être durables et conçues selon une approche à long terme.

Priorité II : Renforcer les ripostes communautaires, éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, protéger la santé et les droits humains des personnes vivant avec le VIH et à risque, promouvoir l'égalité de genre et éliminer la violence fondée sur le genre

59. Pour que la riposte au VIH soit sur la bonne voie en vue d'éradiquer le sida d'ici 2030, il faudra prendre des mesures beaucoup plus efficaces pour s'attaquer aux principaux facteurs sociaux et structurels qui accroissent la vulnérabilité au VIH et diminuent la capacité des personnes à accéder aux services de lutte contre le VIH et à les utiliser efficacement. La riposte au VIH doit s'attaquer efficacement au large éventail d'inégalités et d'iniquités complexes et souvent liées entre elles qui contribuent à la transmission du VIH et qui aggravent les conséquences du VIH.
60. Reconnaître les communautés de personnes vivant avec et les plus touchées par le VIH comme étant des acteurs centraux et indispensables dans les efforts visant à mettre en œuvre des ripostes solides, centrées sur les personnes, inclusives et fondées sur les droits, qui réduisent les nouvelles infections et les décès et améliorent la santé et le bien-être des personnes vivant avec le VIH.
61. Respecter, protéger et réaliser les droits de l'homme de toutes les personnes, sans discrimination. Il est urgent d'agir pour lever les obstacles aux droits de l'homme, notamment en mettant fin aux lois, politiques et pratiques punitives qui sapent les bonnes ripostes au VIH.
62. Réaliser des progrès concrets et quantifiables vers l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination afin d'améliorer les résultats en matière de VIH et de développement en général.
63. Favoriser des normes de genre saines et éliminer la violence fondée sur le genre, sexuelle et exercée par le (la) partenaire intime.

DOMAINE DE RÉSULTATS 6 : Les ripostes communautaires sont pleinement reconnues, autonomisées, dotées de ressources et intégrées pour une riposte au VIH transformatrice et durable

64. Engagements de la Déclaration politique de 2016
- Veiller à ce que, d'ici 2030, au moins 30 % des services prestés soient pilotés par les communautés en investissant dans les ressources humaines du secteur de la santé ainsi que dans les équipements, les outils et les médicaments nécessaires, en veillant à ce que ces politiques reposent sur une approche non discriminatoire qui respecte, promeuve et protège les droits de l'homme, et en renforçant la capacité des organisations de la société civile à fournir des services de prévention et de traitement du VIH ; et à ce que
 - 6 % au moins des ressources allouées à la riposte au VIH soient consacrés à des activités de promotion sociale, notamment la sensibilisation, la mobilisation communautaire et politique, le suivi communautaire, la communication publique, et les programmes de sensibilisation relatifs aux dépistages et diagnostics rapides du VIH,

ainsi qu'aux programmes des droits de l'homme tels que la réforme juridique et politique, et la réduction de la stigmatisation et de la discrimination.

65. Situation, défis et opportunités actuels

- Les activités communautaires sont essentielles pour les ripostes au VIH, pour plaider en faveur d'une action efficace, pour garantir que les ripostes répondent aux besoins des communautés, pour planifier, concevoir et décider des programmes, pour fournir des services et pour assurer un suivi afin de garantir la responsabilisation. Cependant, l'engagement des organisations communautaires reste insuffisant et les partenariats potentiels avec les gouvernements, tels que les contrats sociaux, sont sous-financés et sous-exploités.
- Les ripostes communautaires ne peuvent pas atteindre leur potentiel en raison de niveaux de soutien inadéquats, notamment un financement insuffisant des organisations et des priorités communautaires, le manque de reconnaissance et d'intégration des données produites par la communauté dans la planification et le compte rendu de la riposte au VIH, le financement limité de la sensibilisation en raison de l'accent mis sur la fourniture de services et des données inadéquates sur le financement et la couverture des ripostes communautaires.
- La fermeture de l'espace civique limite les possibilités d'engagement significatif et est aggravée par une représentation et une consultation symboliques ou inadéquates des communautés dans les espaces et les processus décisionnels. L'accès au financement, au renforcement des capacités et à la prise de décision est inégal, en particulier pour les adolescentes et les jeunes femmes, ainsi que pour les organisations dirigées par des populations clés de la jeunesse.
- Les priorités identifiées par la communauté ne sont pas traitées de manière adéquate. Les obstacles juridiques et politiques persistants criminalisent les communautés vivant avec et affectées par le VIH, ce qui entraîne une stigmatisation, une discrimination et une violence accrues et crée des barrières à l'accès à la prévention, au dépistage, au traitement et à d'autres services de santé essentiels. Les services psychosociaux, en particulier les services de santé mentale, ne bénéficient pas d'une attention et d'un investissement suffisants.
- L'évolution de la santé nationale et de l'architecture de la Couverture Santé Universelle, y compris les efforts visant à améliorer la gouvernance inclusive de la santé dans les pays, offre à la fois des opportunités et des menaces pour les ripostes communautaires spécifiques au VIH.
- La COVID-19 a mis en évidence tant le potentiel de transformation que la fragilité des services communautaires. Les ripostes communautaires ont été à l'origine et à la tête de nombreuses approches innovantes qui ont contribué à préserver l'accès aux services de lutte contre le VIH pendant la pandémie. Cependant, la COVID-19 et les restrictions qui y sont liées ont perturbé la prestation de services et les activités de sensibilisation menées par les communautés. Elles ont également conduit à de nouvelles restrictions de l'espace civique. Le manque de planification des besoins liés au VIH dans le contexte de crises humanitaires croissantes a eu des conséquences profondément négatives pendant la pandémie.

66. Actions prioritaires pour atteindre les objectifs et les résultats

- a) Établir, soutenir et maintenir la capacité institutionnelle et technique des réseaux mondiaux, régionaux et nationaux par et pour les personnes vivant avec le VIH et toutes les populations clés (y compris celles dirigées par des femmes et des jeunes vivant avec le VIH) afin de garantir une représentation et un engagement significatifs dans la riposte au VIH.
- b) Soutenir les réseaux de personnes vivant avec le VIH et les populations clés afin qu'ils soient représentés dans les organes de décision et qu'ils participent aux et influencent de manière significative les décisions qui affectent leur vie, conformément au principe

de la participation accrue des personnes vivant avec le VIH (principe GIPA - Greater Involvement of People Living with HIV).

- c) Mettre en place, soutenir et maintenir des services communautaires de prévention, de traitement, de soins et de soutien du VIH et des problèmes de santé connexes, y compris la santé mentale, par et pour les personnes vivant avec et affectées par le VIH, les populations clés et d'autres populations à risque de VIH mal desservies, afin d'engager et de maintenir les personnes dans les services de lutte contre le VIH, y compris en veillant à ce que les politiques et les cadres réglementaires permettent la prestation de services communautaires et leur intégration dans les systèmes de santé.
- d) Soutenir, habiliter et financer pleinement les actions de sensibilisation menées par la communauté en faveur d'une riposte durable au VIH fondée sur les droits de l'homme, notamment pour la suppression des lois, politiques et pratiques punitives qui bloquent la riposte au VIH, les actions visant à réduire la stigmatisation liée au VIH et à éliminer la discrimination. Protéger, étendre et maintenir un espace civique essentiel pour les ripostes communautaires.
- e) Soutenir, habiliter et financer pleinement le suivi, la collecte de données et la recherche menés par la communauté, y compris la recherche sur les facteurs qui affectent l'accès aux services et qui font progresser les droits de l'homme, ainsi que la recherche sur les bonnes pratiques dans la riposte au VIH pour l'engagement communautaire. Les données générées par la communauté doivent être reconnues et intégrées dans la planification de la riposte au VIH, et elles doivent conduire à l'adaptation de la riposte au VIH aux contextes locaux et aux besoins des personnes vivant avec le VIH, des populations clés et des groupes affectés, ainsi que soutenir la sensibilisation et la responsabilisation.
- f) Mobiliser un financement solide pour une riposte communautaire durable, y compris le soutien à l'engagement, à la prestation de services, au suivi, à la recherche, à la sensibilisation et à la capacité organisationnelle menés par la communauté, en veillant tout particulièrement à garantir une rémunération équitable pour le travail mené par la communauté.
- g) Soutenir l'intégration de la riposte communautaire au VIH dans toutes les ripostes nationales au VIH et les systèmes de santé plus largement et tirer parti des connaissances communautaires acquises grâce à la riposte au VIH pour soutenir des ripostes sanitaires plus fortes pour tous.

DOMAINE DE RÉSULTATS 7 : Les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les autres personnes à haut risque de contracter le VIH jouissent de leurs droits humains et vivent dans la dignité, sans stigmatisation, sans discrimination, avec un accès significatif à la justice et dans des environnements juridiques favorables

Objectifs pour 2025

Population	Objectif	Pourcentage
Personnes vivant avec le VIH	Victimes de stigmatisation et de discrimination, d'ici 2025.	< 10 %
Personnes vivant avec le VIH	Faire état de la stigmatisation internalisée, d'ici 2025.	< 10 %
Personnes vivant avec le VIH	Rapport sur le VIH fait état de victimes de stigmatisation et de discrimination dans le domaine des soins de santé et les milieux communautaires, d'ici 2025.	< 10 %
Toutes les populations clés	Faire état de victimes de stigmatisation et de discrimination, d'ici 2025.	< 10 %

Population générale	Faire état des attitudes discriminatoires envers les personnes vivant avec le VIH, d'ici 2025.	< 10 %
Agents de santé	Faire état des attitudes négatives envers les personnes vivant avec le VIH, d'ici 2025.	< 10 %
Agents de santé	Faire état des attitudes négatives à l'égard des populations clés, d'ici 2025.	< 10 %
Agents des services répressifs	Faire état des attitudes négatives à l'égard des populations clés, d'ici 2025.	< 10–25 %
Pays	Subir un environnement juridique et politique répressif qui refuse l'accès aux services.	< 10 %
Pays	Criminaliser tout aspect du commerce du sexe, de la possession de petites quantités de drogue, du comportement homosexuel et de la transmission, de l'exposition ou de la non-divulgence du VIH, d'ici 2025.	< 10 %
Pays	Absence de mécanismes permettant aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés de signaler les abus et les discriminations et de demander réparation, d'ici 2025.	< 10 %
Personnes vivant avec le VIH et populations clés	Avoir accès à des services juridiques, d'ici 2025.	90 %
Personnes vivant avec le VIH qui ont été victimes de violations de leurs droits	Avoir demandé réparation d'ici 2025.	90 %
Toutes les populations clés	Victimes des violences physiques ou sexuelles, d'ici 2025.	< 10 %
Personnes vivant avec le VIH	Victimes des violences physiques ou sexuelles, d'ici 2025.	< 10 %

67. Situation, défis et opportunités actuels

- La COVID-19 et d'autres urgences sanitaires ont mis en évidence la nécessité d'adopter une approche des services de santé fondée sur les droits de l'homme et ont accru la reconnaissance des inégalités profondément ancrées qui existent dans les sociétés. C'est l'occasion de plaider plus fermement en faveur des droits de l'homme dans le domaine de la santé, y compris dans le contexte du VIH.
- Depuis que le VIH a été reconnu pour la première fois, il s'est heurté à la violence, à la stigmatisation, à la discrimination et à l'exclusion sociale, des réactions qui suivent les lignes de faille des inégalités sociales et économiques, et qui sont perpétuées par des lois et des politiques punitives qui sont contre-productives et manquent de fondement scientifique. Pour éradiquer le VIH, il faut progresser vers l'élimination des nombreuses formes de violence, de stigmatisation et de discrimination qui sapent les ripostes au VIH.
- La stigmatisation et la discrimination liées au VIH sont motivées par la peur et la désinformation. Le fait de savoir que le traitement du VIH peut conduire à la suppression de la charge virale et que les personnes vivant avec le VIH peuvent vivre longtemps et en bonne santé sans risque de transmettre le virus à leurs partenaires sexuels si elles suivent un traitement approprié a transformé notre façon de comprendre et d'aborder la stigmatisation et la discrimination. Les campagnes

communautaires, dont U=U, continuent de produire des données probantes en faveur de l'éducation et de la réduction de la stigmatisation.

- Les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui vivent dans des pays qui criminalisent les relations homosexuelles sont 2,2 fois plus susceptibles de vivre avec le VIH que leurs homologues des pays qui ont de telles restrictions légales. Le risque d'infection par le VIH est presque cinq fois plus élevé dans les pays où les sanctions pénales sont particulièrement sévères.
- Une modélisation indique que la décriminalisation de tous les aspects du commerce du sexe pourrait éviter 33 à 46 % des nouvelles infections à VIH chez les professionnel(le)s du sexe et leurs clients sur une période de dix ans. Une étude de 2020 menée dans 10 pays d'Afrique subsaharienne a établi un lien entre les lois répressives ciblant le commerce du sexe à une prévalence accrue de l'infection à VIH. Pour les consommateurs de drogues par injection, une étude similaire a estimé que la décriminalisation au Mexique, associée à l'accès à la thérapie de substitution aux opioïdes, pourrait prévenir 21 % des nouvelles infections à VIH. Les résultats de ces études suggèrent que la décriminalisation dans tous les pays permettrait d'éviter environ 500000 nouvelles infections à VIH parmi les professionnelles du sexe, les clients, les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et les consommateurs de drogues par injection entre 2020 et 2030, soit environ 5 % de toutes les infections à VIH évitées si les objectifs 2025 et 2030 sont réalisés.
- Selon une revue systématique de 2017, plus de 80 % des études ont établi une corrélation entre la criminalisation de la consommation de drogue et un risque accru de VIH, tandis qu'une analyse distincte a révélé que la répression de la consommation de drogue est associée à l'infection par le VIH, au partage des aiguilles et à l'évitement des programmes de réduction des risques.
- L'environnement juridique et politique continue de refléter et de renforcer la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH, des populations clés et d'autres personnes exposées au risque d'infection à VIH (92 pays criminalisent l'exposition au VIH, la non-divulgation et/ou la transmission ; 32 criminalisent ou poursuivent les personnes transgenres ; 69 criminalisent les rapports sexuels entre personnes du même genre ; 87 % et 83 % criminalisent ou punissent d'une autre manière certains aspects du commerce du sexe et de la consommation/possession de drogues à usage personnel, respectivement). Au moins 48 pays maintiennent encore des restrictions de voyage liées au VIH, 47 % des pays exigent le consentement des parents ou des tuteurs pour le dépistage du VIH et 34 % l'exigent pour les services de santé sexuelle et reproductive destinés aux personnes de moins de 18 ans. Lors de l'enquête, 1 femme sur 3 vivant avec le VIH déclare avoir subi au moins une forme de discrimination liée à sa santé sexuelle et reproductive au cours des 12 mois précédents.
- De nombreux pays ont durci leurs lois et pratiques policières à l'égard des populations clés, et ont adopté des lois et des politiques restreignant l'espace pour la société civile, la santé et les droits sexuels et reproductifs, et l'égalité de genre. Entre 2012 et 2015, 60 pays ont adopté 120 lois limitant les activités des ONG. Les droits humains des personnes vivant avec le VIH, des populations clés et d'autres personnes exposées au risque de VIH, continuent d'être violés dans les établissements de soins de santé et ailleurs, ce qui entraîne une baisse des taux d'emploi, une augmentation des taux de violence et une diminution de l'accès aux services de santé, entre autres conséquences. La violence à l'égard des femmes - une forme aiguë de discrimination fondée sur le genre et de violation des droits humains - est très répandue et affecte les capacités des femmes à prévenir le VIH et à en atténuer l'impact.
- Les personnes vivant avec le VIH et les populations clés se heurtent à des obstacles et des difficultés considérables pour accéder à la justice et à la réparation lorsqu'elles sont victimes de violations de leurs droits, telles que la violence et la discrimination. Dans

beaucoup trop de pays, la connaissance du droit reste faible et il y a un manque de mécanismes et de soutien pour faciliter un accès significatif à la justice.

- La stigmatisation et la discrimination liées au VIH restent courantes dans divers milieux, notamment les soins de santé, le lieu de travail, l'éducation, la communauté, la justice et les contextes humanitaires. Leur portée et leur impact se recoupent souvent : dans 25 des 36 pays disposant de données récentes, plus de 25 % des personnes âgées de 15 à 49 ans ont fait preuve d'attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH. En outre, les personnes vivant avec le VIH, les femmes et les filles, ainsi que les personnes issues des populations clés et d'autres populations à haut risque d'infection à VIH connaissent des taux de violence nettement plus élevés que le reste de la population.

68. Actions prioritaires pour atteindre les objectifs et les résultats

- a) Supprimer les obstacles liés aux droits de l'homme qui entravent l'accès à la prévention, au dépistage et au traitement du VIH, notamment en éliminant la discrimination et en protégeant la vie privée, la confidentialité, le consentement éclairé et la liberté de ne pas subir de dépistage obligatoire ou de recevoir un traitement médical sous la contrainte.
- b) Accroître d'urgence les investissements dans les programmes de défense des droits de l'homme, en s'appuyant sur des preuves et des données probantes, y compris les données recueillies par les communautés, et veiller à ce que les survivant(e)s de violations des droits humains liées au VIH aient accès à un soutien en temps utile.
- c) Supprimer les lois, politiques et pratiques punitives et discriminatoires, et les lois générales qui sont utilisées pour cibler les populations clés, ainsi que les restrictions de voyage, les lois criminalisant la non-divulgaration, l'exposition et la transmission du VIH, et les lois qui établissent une discrimination fondée sur le genre.
- d) Réformer les pratiques d'application de la loi concernant les populations clés, les personnes vivant avec le VIH et les autres groupes vulnérables au VIH, afin de soutenir plutôt que d'entraver le droit à la santé et la riposte au VIH, notamment en supprimant les pratiques discriminatoires, arbitraires ou punitives et en réformant les approches de l'emprisonnement, y compris en garantissant l'accès aux soins de santé.
- e) Accroître d'urgence les investissements dans un accès significatif à la justice pour les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les autres personnes exposées au VIH, notamment par une connaissance et une alphabétisation juridiques et des droits au niveau communautaire (y compris sur les droits à la santé sexuelle et reproductive des jeunes) et par l'accès à des conseils juridiques et à des mécanismes de recours tels que les institutions nationales des droits de l'homme et les réseaux d'aide juridique.
- f) Intensifier les actions et la responsabilisation des pays pour éliminer la stigmatisation et la discrimination et élaborer des lois et des politiques habilitantes par l'intermédiaire du Partenariat mondial pour l'action en vue d'éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH, et veiller à ce que les technologies et les innovations en matière de santé numérique fassent progresser le droit à la santé et l'accès aux services sans violer ou entraver d'autres droits de l'homme (par exemple, le droit à la vie privée).
- g) Soutenir le déploiement et l'accès aux technologies et aux innovations en matière de santé, y compris les technologies numériques, fondés sur les droits, parmi les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les autres personnes exposées au risque de VIH, y compris la protection de la vie privée, l'absence de violence, de stigmatisation et de discrimination.
- h) Réformer les lois et les politiques pour soutenir et permettre la conclusion de contrats sociaux, ainsi que le leadership, la participation significative et le financement adéquat de la société civile et des organisations communautaires dans la riposte au VIH, y

compris pour les programmes, le suivi et la défense des droits de l'homme, et le faire sans discrimination.

DOMAINE DE RÉSULTATS 8 : Les femmes et les filles, les hommes et les garçons, dans toute leur diversité, pratiquent et promeuvent des normes de genre sociales équitables et l'égalité de genre, et travaillent ensemble pour mettre fin à la violence fondée sur le genre et atténuer le risque et l'impact du VIH.

Objectifs pour 2025

Population	Objectif	Pourcentage
Femmes et filles	Victimes des violences physiques ou sexuelles exercées par le (la) partenaire intime, d'ici 2025.	< 10 %
Toutes les populations clés	Victimes des violences physiques ou sexuelles, d'ici 2025.	< 10 %
Personnes vivant avec le VIH	Victimes des violences physiques ou sexuelles, d'ici 2025.	< 10 %
Personnes	Soutenir les normes de genre inéquitables, d'ici 2025.	< 10 %
	Les services de lutte contre le VIH sont sensibles au genre, d'ici 2025.	> 90 %
Femmes, filles et populations clés	Victimes d'inégalité et de violence fondées sur le genre.	< 10 %

69. Situation, défis et opportunités actuels

- Le sida reste l'une des principales causes de décès des femmes âgées de 15 à 49 ans. On estime que 5500 adolescentes et jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) contractent le VIH chaque semaine. Le VIH affecte fortement les adolescentes et les jeunes femmes, en particulier en Afrique subsaharienne, où elles représentent 1 nouvelle infection à VIH sur 4 et où seulement une fille sur trois a une connaissance précise du VIH quant aux méthodes de prévention.
- La violence fondée sur le genre reste une pandémie mondiale, constitue un facteur de risque pour le VIH et dissuade les femmes de rechercher et d'accéder aux services de lutte contre le VIH. Les femmes et les filles qui ne se conforment pas aux normes sociales et/ou qui appartiennent à des populations clés sont particulièrement vulnérables à ce type de violence.
- Les normes de genre et les attentes traditionnelles en matière de rôle lié au genre nuisent aux femmes et aux filles ainsi qu'aux hommes et aux garçons, y compris dans les populations clés. Pour les hommes et les garçons, ces normes peuvent conduire à l'adoption de comportements associés à des perceptions stéréotypées de la masculinité (notamment des comportements sexuels à risque et des comportements de mauvaise santé). Ces comportements exposent les hommes et les garçons, ainsi que les femmes et les filles, à un risque accru d'infection à VIH, et ils entraînent de moins bons résultats de traitement et une augmentation des décès liés au sida chez les hommes. Il est prouvé que la transformation des normes de genre inégales peut accroître le recours aux services de lutte contre le VIH.
- L'inégalité de genre accroît la vulnérabilité des femmes et des filles. Dans des études menées dans 57 pays, seulement 55 % des femmes mariées ou en union (âgées de 15 à 49 ans) ont déclaré prendre leurs propres décisions en matière de santé sexuelle et reproductive (y compris les décisions concernant leur propre santé, l'utilisation de contraceptifs et la décision ou non d'avoir des rapports sexuels).

- Si l'accès à l'éducation est reconnu comme une solide stratégie de prévention et d'atténuation du VIH, trop de filles n'ont pas accès à un enseignement secondaire de qualité, en particulier en Afrique subsaharienne.
- L'inégalité et l'insécurité économiques ainsi que le fardeau des soins non rémunérés et du travail domestique accroissent la vulnérabilité des femmes et des filles au VIH et contribuent aux rapports sexuels transactionnels chez les adolescentes et les jeunes femmes.
- Les femmes et les filles marginalisées, notamment les femmes autochtones, les femmes et les filles handicapées, les femmes appartenant à des minorités raciales et ethniques, les migrantes et les femmes en déplacement, en situation d'aide humanitaire, de réfugiées, de rétention carcérale et de zones de conflits ou vivant dans des milieux ruraux ou dans des établissements urbains informels denses, continuent d'être confrontées à la stigmatisation et à la discrimination ainsi qu'à des obstacles à l'accès aux services liés au VIH et à d'autres services essentiels, notamment les services liés à la tuberculose.
- Le risque de cancer du col de l'utérus est accru chez les femmes vivant avec le VIH. Au niveau mondial, 5,8 % des nouveaux cas de cancer du col de l'utérus en 2018 (33000 nouveaux cas) ont été diagnostiqués chez des femmes vivant avec le VIH et 4,9 % étaient attribuables à l'infection à VIH (28000 nouveaux cas).
- Des écarts de genre persistent dans la riposte au VIH. La disponibilité et l'utilisation de données ventilées par sexe et par âge se sont améliorées, mais ces données n'informent pas systématiquement les politiques, les investissements et les pratiques. Les politiques, les stratégies et les cadres de suivi nationaux en matière de VIH manquent souvent d'une analyse de genre adéquate. Les programmes de lutte contre le VIH sont rarement coordonnés ou intégrés aux programmes de santé sexuelle et reproductive ou aux programmes de prévention et de lutte contre la violence fondée sur le genre. Les stratégies visant à remédier à la dynamique inégale de pouvoir de genre et aux autres facteurs structurels du VIH ne sont pas mises en œuvre à une échelle suffisante pour compléter efficacement les interventions biomédicales.
- Bien que l'on reconnaisse de plus en plus l'importance d'une participation et d'un leadership significatifs des réseaux de femmes et de filles vivant avec le VIH ou à haut risque de le contracter dans la prise de décision pour la riposte au VIH, la stigmatisation et la discrimination ainsi que les obstacles restent élevés et cet engagement reste irrégulier et n'est ni institutionnalisé ni financé de manière adéquate.

70. Actions prioritaires pour atteindre les objectifs et les résultats

- a) Mettre en œuvre des actions coordonnées, globales et à grande échelle impliquant une série de parties prenantes, et créer des synergies avec les actions liées à l'égalité de genre dans différents secteurs. L'égalité de genre est l'affaire de tous. La lutte contre les inégalités améliore les résultats pour les personnes dans tous les domaines, y compris dans le contexte du VIH.
- b) S'appuyer sur une analyse exhaustive des questions de genre et accorder une attention particulière aux groupes de populations les plus laissés pour compte (il peut s'agir d'adolescentes et de jeunes femmes, de femmes enceintes, d'adolescentes mariées, de femmes faisant partie de populations clés, de partenaires féminines de populations clés, de migrantes, de femmes et de filles déplacées, réfugiées ou de personnes en zones de conflits ou dans d'autres contextes humanitaires, de minorités raciales ou ethniques, y compris les femmes autochtones ou d'origine africaine vivant dans des pays non africains).
- c) Prendre des mesures urgentes pour prévenir et répondre à la violence fondée sur le genre dans le contexte du VIH, notamment en intégrant l'orientation-recours à la prévention et la lutte contre la violence fondée sur le genre dans les services de lutte contre le VIH, en veillant à ce que les liens entre le VIH et la violence fondée sur le

genre soient intégrés dans l'ensemble de la riposte, et en assurant la disponibilité de la prophylaxie postexposition (PPE) pour les survivant(e)s de viol.

- d) S'attaquer aux normes de genre néfastes (telles que les mutilations génitales féminines, les mariages précoces d'enfants et forcés, et le refus de services sûrs et confidentiels de santé sexuelle et reproductive pour les adolescentes et les jeunes femmes) et aux inégalités de genre et promouvoir les droits des femmes dans le contexte du VIH, notamment en reliant les ripostes au VIH à des efforts plus larges visant à promouvoir l'autonomisation économique des femmes, en garantissant l'accès à la justice pour les femmes vivant avec le VIH et pour les populations clés, et en garantissant des mécanismes de plainte et de recours adéquats et accessibles, adaptés au genre et aux adolescent(e)s et des mécanismes de réparation en cas de violation des droits.
- e) Permettre aux adolescentes et aux jeunes femmes de terminer leur scolarité et d'accéder à une éducation sexuelle complète de qualité et à des services adaptés aux jeunes, et investir dans des approches multisectorielles qui répondent à leurs besoins et à leurs droits multiples.
- f) Mettre en œuvre à grande échelle la vaccination contre le papillomavirus humain et le dépistage du cancer du col de l'utérus, en particulier pour les adolescentes et les femmes vivant avec le VIH, notamment en Afrique australe et en Afrique orientale, où une charge importante de cancer du col de l'utérus imputable au VIH s'ajoute à la charge de cancer du col de l'utérus existante.
- g) Engager les hommes et les garçons dans toute leur diversité en tant qu'acteurs du changement pour l'égalité de genre et pour lutter contre les masculinités préjudiciables. Transformer les normes de genre et les masculinités préjudiciables, notamment par une mobilisation communautaire, et faire participer les filles et les garçons dès le plus jeune âge.
- h) Renforcer la collecte de données ventilées par sexe et par âge et leur utilisation pour l'analyse croisée et la prise de décision. Renforcer l'expertise en matière d'égalité de genre dans les organes de coordination de la lutte contre le sida et les principaux ministères.
- i) Investir dans des services et des ripostes communautaires dirigés par des femmes/jeunes femmes et dans l'engagement significatif des organisations et des réseaux de femmes et de jeunes femmes dans tous les aspects de la riposte au VIH. Il convient de renforcer l'expertise en matière d'égalité de genre dans les organes de coordination de la lutte contre le sida et les principaux ministères.
- j) Faire correspondre les engagements externes en faveur de l'égalité de genre avec les investissements internes, la programmation des politiques et les mécanismes de responsabilisation au sein de nos propres organisations afin de faire respecter l'égalité de genre en interne à tous les niveaux et dans tous les systèmes et processus de la riposte au VIH, de sorte que l'ONUSIDA soit un modèle d'égalité, d'équité et de non-discrimination.
- k) Tirer parti de la science et de l'innovation pour promouvoir l'égalité de genre dans le contexte du VIH, notamment en préconisant et en contrôlant l'inclusion des femmes et des filles dans les essais cliniques, en remédiant aux lacunes des femmes et des filles en matière de compétences numériques et en repensant les approches pour atteindre et faire participer efficacement les adolescents, tant filles que garçons, et les jeunes dans toute leur diversité.

Priorité III. Renforcer les ripostes à la pandémie de VIH résilientes, inclusives et dûment dotées de toutes les ressources et les systèmes de santé afin d'offrir une protection contre les crises financières, humanitaires et sanitaires

71. Une riposte solide et durable est nécessaire pour éradiquer le sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 et pour maintenir les progrès réalisés en matière de VIH au-delà de 2030. Pour ce faire, il faudra mettre en place une base de financement plus solide, plus diversifiée et plus fiable pour la riposte au VIH.
72. La riposte au VIH doit protéger les personnes vivant avec et affectées par le VIH contre des défis inattendus, tels que la COVID-19, les futures pandémies et les crises financières.
73. Une riposte résiliente et durable répond aux besoins des personnes vivant avec ou affectées par le VIH, en tenant compte des contextes dans lesquels ces personnes vivent. Cela exigera une action efficace pour répondre aux besoins spécifiques des personnes touchées par les zones de conflit et les crises humanitaires.
74. Les services de santé doivent être centrés de manière optimale sur les personnes et stratégiquement intégrés, et doivent reconnaître et traiter les principales comorbidités. La tuberculose reste la principale cause d'hospitalisation et de décès chez les personnes vivant avec le VIH. La programmation conjointe du VIH et de la TB reste une priorité dans les pays où le fardeau de la co-infection TB-VIH est le plus lourd, et elle renforce encore l'intégration, en améliorant l'accès aux interventions vitales, tout en maximisant l'utilisation efficace des ressources. La prochaine stratégie continuera de promouvoir une mise en œuvre et une adoption intensifiées des interventions clés, y compris le dépistage systématique de la TB chez les personnes vivant avec le VIH, le traitement préventif de la TB, le dépistage du VIH et la mise en route rapide du TAR. Elle cherchera à mettre en évidence les interdépendances avec les infections sexuellement transmissibles et les hépatites virales, notamment à travers le développement de plateformes de diagnostic polyvalentes ou intégrées pour le diagnostic combiné du VIH et des co-infections, telles que la TB, les hépatites virales, le papillomavirus humain et la syphilis.

DOMAINE DE RÉSULTATS 9 : Des services de santé et de lutte contre le VIH intégrés, équitables, durables et adaptés au contexte soutiennent la réalisation des objectifs en matière de lutte contre le sida dans le cadre de systèmes de santé renforcés et résilients

Objectifs pour 2025

Population	Objectif	Pourcentage
Accès à des services intégrés		
Personnes vivant avec le VIH et personnes à risque élevé d'infection à VIH	Référés à des services pour d'autres maladies transmissibles, des maladies non transmissibles, des services de lutte contre la violence sexuelle et fondée sur le genre, des services de santé mentale et d'autres services dont ils ont besoin pour leur santé et leur bien-être général.	90 %

<p>Les adolescentes, les jeunes femmes et les femmes adultes, y compris les femmes enceintes et les femmes qui allaitent</p>	<p>Avoir accès à des services de santé et de droits sexuels et reproductifs qui intègrent des services de prévention, de traitement et de soins du VIH. (Ces services intégrés peuvent comprendre, selon les besoins de la population locale, la vaccination contre le papillomavirus humain, le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus et des infections sexuellement transmissibles, la schistosomiase génitale féminine, le dépistage et/ou le traitement, les programmes de lutte contre la violence exercée par le (la) partenaire intime, les programmes de lutte contre la violence sexuelle et fondée sur le genre qui comprennent la prophylaxie postexposition, la contraception d'urgence et les premiers secours psychologiques.)</p>	<p>90 %</p>
<p>Homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et professionnel(le)s du sexe</p>	<p>Avoir accès à des services de lutte contre le VIH intégrés (ou liés) aux programmes de santé mentale et de lutte contre la violence exercée par le (la) partenaire intime, et aux programmes de lutte contre la violence sexuelle et fondée sur le genre qui incluent la prophylaxie postexposition et les premiers secours psychologiques.</p>	<p>90 %</p>
<p>Personnes vivant avec le VIH</p>	<p>Sur le traitement préventif de la tuberculose.</p>	<p>% ?</p>
<p>Personnes vivant avec le VIH</p>	<p>Réduction des décès liés à la tuberculose</p>	<p>% ?</p>
	<p>Les ressources allouées à la riposte au VIH sont consacrées aux activités sociales habilitantes, notamment la sensibilisation, la mobilisation communautaire et politique, le suivi communautaire, la communication publique, et les programmes de sensibilisation relatifs aux dépistages et diagnostics rapides du VIH, ainsi qu'aux programmes des droits de l'homme tels que la réforme juridique et politique, et la réduction de la stigmatisation et de la discrimination.</p>	<p>% ?</p>
	<p>Faire état des personnes vivant avec le VIH victimes de stigmatisation et de discrimination dans les établissements de santé et les communautés, d'ici 2025.</p>	<p>< 10 %</p>
<p>Toutes les populations clés</p>	<p>Évitement des services de soins de santé en raison de la stigmatisation et de la discrimination.</p>	<p>< 10 %</p>

Engagements

S'engager à mettre en place des systèmes de santé centrés sur les personnes en renforçant les systèmes sanitaires et sociaux, y compris pour les populations dont les données épidémiologiques montrent qu'elles sont plus exposées au risque d'infection, et en étendant la prestation de services communautaires pour qu'elle couvre au moins 30 % de l'ensemble des prestations de services d'ici 2030 (réunion de haut niveau sur le sida, 2016).

La Déclaration d'Astana 2018 a réaffirmé la Déclaration d'Alma-Ata de 1978, en notant l'importance cruciale de l'implication des individus, des familles, de la communauté et de la société civile dans le développement et la mise en œuvre des politiques et des plans liés à la santé.

Augmenter les investissements mondiaux pour la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins de la tuberculose à 13 milliards de dollars US par an. Augmenter les investissements mondiaux pour la recherche et le développement sur la tuberculose à 2 milliards de dollars US par an (réunion de haut niveau sur la tuberculose, 2018).

Pourcentage d'établissements déclarant des ruptures de stock d'antirétroviraux, de kits de test et de préservatifs (proposés).

Nombre d'agents de santé communautaires formés et déployés pour fournir des services de prévention et de soins du VIH et d'autres services de prévention et de soins au niveau des soins de santé primaires (proposés).

Tous les pays font examiner leurs chaînes d'approvisionnement en produits et traitements contre le VIH afin d'être prêts pour la COVID-19 et pour les éventuelles perturbations futures liées à la pandémie.

75. Situation, défis et opportunités actuels

- Les services de santé existants répondent rarement aux besoins liés au VIH des personnes qui en ont le plus besoin, tandis que les services dédiés de lutte contre le VIH ne répondent pas systématiquement aux besoins de santé plus larges des personnes les plus marginalisées.
- Les faiblesses du système de santé au sens large compromettent l'efficacité des prestations de services de lutte contre le VIH et découragent la poursuite de l'intégration des services de lutte contre le VIH dans les systèmes de santé.
- Parmi les faiblesses systémiques, on peut citer la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, le manque de transparence sur les prix des produits et technologies de santé, la dépendance excessive à l'égard des médicaments importés, la fragmentation et le parallélisme des systèmes d'information sanitaire, la pénurie aiguë d'agents de la santé dans de nombreux contextes et la charge que représentent pour les utilisateurs finaux leurs dépenses personnelles en services de soins de santé.
- Les domaines d'intervention suivants ont été identifiés pour soutenir les programmes spécifiques aux maladies afin de s'aligner plus efficacement dans le contexte de la Couverture Santé Universelle (CSU) : améliorer le système de santé en renforçant l'alphabétisation des acteurs de la maladie ; assurer une meilleure combinaison, répartition et capacité des ressources humaines pour la santé ; investir pour améliorer la surveillance des maladies ; collaborer avec d'autres domaines de la santé pour réduire la fragmentation ; plaider en faveur d'une santé durable ; et comprendre les différentes approches et combinaisons de financement.
- Les services communautaires jouent un rôle clé dans la prestation de services de lutte contre le VIH, comme l'ont souligné les expériences vécues lors de la pandémie de COVID-19. Mais les ripostes communautaires restent sous-financées et sous-exploitées, et elles sont insuffisamment intégrées dans la planification et le financement des systèmes de santé. En outre, le passage d'un financement par les donateurs à un financement national pour les programmes de lutte contre le VIH dans de nombreux contextes a déplacé l'accent sur les modèles et mécanismes de gouvernance des soins de santé et de la Couverture Santé Universelle (avec un rôle réduit de la prestation de services communautaire).
- Les faiblesses du système de santé sont aggravées par des facteurs sociaux et structurels insuffisamment pris en compte, tels que la stigmatisation, la discrimination, les inégalités de genre, la violence sexuelle et fondée sur le genre, la pauvreté, les conditions de vie inadéquates et l'insuffisance des investissements dans les initiatives de protection sociale.
- Le recours accru aux contributions personnelles (directes ou indirectes) des utilisateurs finaux augmente le risque que les communautés vulnérables ne puissent pas accéder aux services de soins de santé.

76. Actions prioritaires pour atteindre les objectifs et les résultats

- a) Assurer une intégration appropriée, adaptée au contexte et efficace des services centrés sur les personnes, la continuité des services de lutte contre le VIH, y compris pour la santé sexuelle et reproductive et pour les co-infections et comorbidités en
- élaborant et/ou adaptant des stratégies, politiques, directives et réglementations harmonisées et pertinentes en matière de VIH et de non-VIH dans le secteur de la santé et d'autres secteurs ; en promouvant un leadership et une gouvernance de la santé solides ;
 - en documentant, diffusant, développant et/ou en adaptant des modèles d'intégration des politiques et des prestations de services appropriées et spécifiques à la population ;
 - en optimisant et en intégrant des systèmes clés (par exemple, information, dépistages, laboratoire, soins et traitements, ressources humaines) ;
 - en optimisant la collaboration entre les programmes nationaux de lutte contre le VIH et la tuberculose ;
 - en exploitant les innovations numériques et autres innovations en matière de santé ;
 - en formant, soutenant et fidélisant des prestataires de services publics et privés ;
 - en contribuant à des politiques et des actions de Couverture Santé Universelle tenant compte du VIH et en s'en inspirant, afin de répondre aux besoins des populations clés et vulnérables.
- b) Les actions clés nécessaires comprennent des approches ciblées qui fournissent des services intégrés, quel que soit le point d'entrée, pour répondre aux divers besoins des personnes vivant avec le VIH et des populations clés et autres populations vulnérables :
- développer les services communautaires (y compris les services dirigés par la population clé et les adolescentes et jeunes femmes (AGYW)) ;
 - des services intégrés adéquats, équitables et de qualité (par exemple pour la tuberculose, l'hépatite virale, la santé sexuelle et reproductive, y compris les infections sexuellement transmissibles et le cancer du col de l'utérus, les maladies non transmissibles, la santé mentale et le VIH) ; et
 - des services de santé différenciés qui sont capables de répondre aux besoins de diverses populations et sont disponibles dans tous les contextes.
- c) Améliorer les mécanismes de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, notamment par
- renforcement des informations stratégiques pour surveiller la continuité de l'approvisionnement et la compétitivité des prix ;
 - plateformes communes de négociations des prix et d'achats en commun pour les produits liés aux co-infections et aux comorbidités ;
 - amélioration de la transparence sur les prix et les paysages de la propriété intellectuelle ; et
 - la promotion de la cohérence juridique et politique, de la sensibilisation, de l'orientation politique, de la coopération sud-sud et nord-sud et des transferts de technologies pour la production locale ; le renforcement des capacités réglementaires et de production ; l'augmentation des investissements en recherche et développement pour les nouvelles technologies de santé (p. ex. médicaments à action prolongée, vaccins et microbicides contre le VIH) ; et l'augmentation de l'accessibilité financière aux technologies de santé liées au VIH en réduisant les obstacles à l'accès.
- d) Garantir l'accès à des services de santé équitables, dignes, exempts de stigmatisation et de discrimination, notamment par des mesures visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination dans les services de santé ; l'examen et la révision réguliers des

politiques et des pratiques dans l'ensemble du secteur des soins de santé afin de promouvoir des services équitables et axés sur la personne ; le suivi régulier des indicateurs de stigmatisation et de discrimination dans les établissements de soins de santé (notamment par un suivi communautaire), et l'intégration et la préparation des services de santé dans les situations humanitaires et de crise.

- e) Entreprendre une collaboration multisectorielle pour promouvoir et faire progresser les droits humains des personnes vulnérables au VIH (notamment en reliant la santé aux programmes de protection sociale pour les personnes vivant avec le VIH, les adolescentes et les jeunes femmes, et les populations clés, et en soutenant et en s'engageant dans des plateformes multisectorielles pour prévenir et éliminer les violations des droits humains et les inégalités, y compris la violence fondée sur le genre).

DOMAINE DE RÉSULTATS 10 : Maximiser l'efficacité et les ressources durables pour des ripostes efficaces et équitables au VIH afin d'atteindre les objectifs de 2025 et de maintenir les gains

77. Les objectifs concernant les besoins en ressources d'ici 2030 seront communiqués à la mi-décembre 2020.

78. Situation, défis et opportunités actuels

- La baisse du financement de la riposte au VIH et l'évolution du paysage financier de la santé et du développement, notamment en raison de l'impact de la COVID-19, entravent la progression de la riposte au VIH et la réalisation de l'ODD3. En 2016, l'Assemblée générale a convenu d'une augmentation régulière des investissements dans les ripostes au VIH des pays à faible et moyen revenu, pour atteindre au moins 26 milliards de dollars US d'ici 2020, montant nécessaire pour atteindre les objectifs convenus dans la Déclaration politique de 2016 sur l'éradication du sida. L'augmentation des ressources financières disponibles pour la riposte au VIH entre 2016 et 2017 suggérait que le monde tienne ses engagements. Malheureusement, en 2018, les investissements dans les pays à faible et moyen revenu ont diminué de 900 millions de dollars US pour atteindre 19 milliards de dollars US. Le total des ressources disponibles pour la riposte au VIH en 2019 était inférieur de près de 30 % à l'objectif de mobilisation des ressources d'une riposte accélérée pour 2020.
- La viabilité financière de la riposte au VIH est de plus en plus étroitement liée au programme plus large d'intégration de la santé, y compris la Couverture Santé Universelle. Le paysage financier change rapidement en raison de l'impact de la COVID-19, d'autres priorités émergentes en matière de santé et de développement, de l'évolution des priorités des donateurs et des changements dans les conditions macroéconomiques propres à chaque pays.
- Même avec des efforts de mobilisation de ressources d'une riposte accélérée, les ressources des donateurs extérieurs restent essentielles. De nombreux pays restent fortement dépendants de l'aide des donateurs, et l'augmentation des dépenses intérieures qui avait alimenté l'accroissement des ressources consacrées à la lutte contre le VIH au cours des années précédentes s'est récemment stabilisée. Les ressources intérieures sont essentielles, mais les ressources intérieures des gouvernements ne représentent qu'environ 6 % du total des ressources consacrées au VIH dans les pays à faible revenu, 19 % dans les pays à revenu moyen inférieur et 74 % dans les pays à revenu moyen supérieur.
- Des domaines critiques de la riposte au VIH restent insuffisamment financés. La prévention du VIH, les ripostes communautaires, les facilitateurs sociaux, les interventions et les programmes relatifs aux droits de l'homme pour les populations clés et les adolescentes et jeunes femmes manquent chroniquement de ressources. Pour avoir un impact durable, la riposte au VIH doit placer l'équité, les droits et les besoins

des populations et communautés marginalisées et clés au centre du programme de financement.

- Le sous-financement de la riposte au VIH doit être considéré dans un contexte plus large de sous-financement et d'inefficacité en matière de soins de santé. Le sous-investissement dans les soins de santé et les services publics a affaibli la capacité de la riposte au VIH à faire face aux chocs externes et a créé de nouvelles vulnérabilités aux chocs, comme la pandémie de COVID-19.
- Le financement de la riposte au VIH doit être abordé dans le contexte plus large du financement de la santé et du développement et doit tirer parti des partenariats et des communautés pour s'engager dans le programme macroéconomique et les discussions sur la politique fiscale, en particulier à l'ère de la COVID-19. Il faut trouver de nouveaux moyens de mobiliser des fonds. La riposte au VIH doit soutenir une collaboration étroite entre les ministères de la Santé, des Finances et de l'Économie et avec les institutions financières internationales afin de renforcer la marge de manœuvre budgétaire et fiscale, notamment en s'attaquant à l'augmentation de la dette publique, tout en veillant, notamment en Afrique, mais aussi en Amérique latine et dans certaines régions d'Asie, à ce que la riposte au VIH bénéficie de ressources internationales et nationales suffisantes.
- La riposte au VIH a montré comment un mouvement politique et social conjoint qui parvient à une Couverture Santé Universelle pour une maladie donnée peut réaliser des gains en termes d'espérance de vie, de santé et de productivité économique, et faire progresser des objectifs plus larges en matière de santé et de développement. Il est possible de remettre le VIH à l'ordre du jour du financement, notamment en adoptant une approche économique et équitable forte pour soutenir la réalisation de la Couverture Santé Universelle et des objectifs pertinents des ODD.
- Le financement de la lutte contre le VIH, l'intégration des services et la Couverture Santé Universelle offrent des possibilités de synergies. Il est nécessaire de renforcer l'attention portée aux aspects financiers des approches visant à développer un ensemble minimal de prestations de santé, y compris des services solides de lutte contre le VIH. La COVID-19 est également l'occasion de tirer parti de l'attention accrue portée à la mise en œuvre de la Couverture Santé Universelle et au renforcement des systèmes de santé, et de réformer le programme de financement du développement.

79. Actions prioritaires pour atteindre les objectifs et les résultats

- a) Accroître le leadership politique et la mobilisation sociale pour une gouvernance, des politiques et des plateformes de prestation équitables et efficaces afin de maintenir les acquis de la riposte au VIH. Il s'agit notamment de faire participer toutes les parties prenantes de la riposte au VIH au dialogue sur le financement, de diversifier le financement des donateurs afin d'accroître les investissements nécessaires pour remettre la riposte au VIH sur les rails, de plaider en faveur d'une augmentation des investissements nationaux et d'élargir les partenariats avec d'autres organisations, notamment les institutions financières multilatérales, afin de soutenir l'investissement dans la riposte au VIH et la Couverture Santé Universelle.
- b) Renforcer l'efficacité, la qualité et l'efficience de la riposte au VIH par des stratégies nationales fondées sur des données probantes et inclusives, alignées sur les systèmes nationaux, qui identifient les coûts économiques de l'épidémie de VIH et catalysent le financement des services nécessaires pour accélérer la riposte et maintenir les résultats. Augmenter l'utilisation de l'analyse des coûts pour la planification, l'élaboration du budget et la fourniture de rapports financiers sur les ressources dépensées.
- c) Accroître les recettes nationales pour mettre en place des cadres de financement solides et cofinancer une riposte multisectorielle efficace au VIH tout en maintenant un

financement diversifié des donateurs. Il peut s'agir d'adopter des politiques fiscales favorables, d'intégrer le financement de la riposte au VIH dans la mise en œuvre de la CSU, de mettre en place des cadres de durabilité pour la riposte au VIH en se basant sur une analyse en cascade des ressources nationales et sur l'impact de la COVID-19 sur les contraintes fiscales, de catalyser le financement et les partenariats internationaux pour combler les lacunes dans les pays à revenu moyen, en particulier pour les populations clés.

- d) Accroître l'ampleur et la prévisibilité du financement direct à long terme des ripostes communautaires et renforcer les capacités des organisations communautaires à accéder à des modèles de financement diversifiés, y compris le financement public. Cela peut se faire en finançant des activités spécifiques, en développant des dossiers d'investissement pour susciter un engagement accru, en établissant ou en renforçant les cadres et les politiques de financement public existants et en soutenant la sensibilisation par la société civile pour augmenter les ressources nationales et internationales pour la riposte au VIH.
- e) Exploiter les technologies et les innovations pour accroître la transparence, la responsabilisation et l'efficacité des mécanismes de financement ; utiliser la collecte de données et les systèmes de données pour la prise de décision et la prestation de services avec de meilleurs ciblage et granularité ; développer des partenariats avec le secteur privé ; et surveiller la dynamique du marché des produits liés au VIH, les co-infections et les comorbidités, en assurant un accès équitable aux technologies.

DOMAINE DE RÉSULTATS 11 : Les personnes vivant avec le VIH et affectées ou à risque de contracter le VIH qui sont affectées par les zones de conflits, les catastrophes naturelles et autres crises humanitaires, y compris les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur du pays, les rapatriés et les demandeurs d'asile, ainsi que parmi les migrants vulnérables dans d'autres contextes, accéder aux services de lutte contre le VIH dont ils ont besoin pour protéger leur santé, leurs droits et leur bien-être

Objectifs pour 2025

Population	Objectif	Pourcentage
Personnes à risque d'infection à VIH, contexte humanitaire	Utiliser des options d'association de mesures de prévention appropriées, priorisées, centrées sur la personne et efficaces (ventilées par populations humanitaires, par sexe et par âge).	95 %
Personnes dans des contextes humanitaires	Avoir accès à des services intégrés de lutte contre la tuberculose, l'hépatite C et le VIH, en plus des programmes de lutte contre la violence exercée par le (la) partenaire intime, des programmes de lutte contre la violence fondée sur le genre qui incluent la PPE, la contraception d'urgence et les premiers secours psychologiques. Ces services intégrés doivent être centrés sur la personne et adaptés au contexte humanitaire, au lieu d'installation et au lieu d'origine.	90 %
Personnes vivant avec le VIH et personnes à risque élevé d'infection à VIH	Référés à des services pour d'autres maladies transmissibles, des maladies non transmissibles, des services de lutte contre la violence sexuelle et fondée sur le genre, des services de santé mentale et d'autres services dont ils ont besoin pour leur santé et leur bien-être général.	90 %
Personnes vivant avec le	Avoir accès à des services de santé et de droits sexuels et reproductifs qui intègrent des services de prévention, de traitement	90 %

VIH et personnes à risque élevé d'infection à VIH	et de soins du VIH. Ces services intégrés peuvent inclure, le cas échéant pour répondre aux besoins de santé de la population locale, le dépistage et le traitement de l'hépatite virale, du cancer du col de l'utérus et des infections sexuellement transmissibles, le dépistage et/ou le traitement de la schistosomiase génitale féminine (<i>S. haematobium</i>), les programmes de lutte contre la violence exercée par le (la) partenaire intime, et les programmes de lutte contre la violence fondée sur le genre qui incluent la PPE, la contraception d'urgence et les premiers secours psychologiques.	
--	--	--

80. Situation, défis et opportunités actuels

- Alors que l'ampleur et la fréquence des urgences humanitaires augmentent, notamment les crises complexes, l'insécurité alimentaire, les changements climatiques et les conflits prolongés qui épuisent les services de santé, isolent les communautés et augmentent les vulnérabilités, le VIH reste insuffisamment pris en compte et intégré dans les interventions d'urgence et humanitaires, les propositions de financement et les plans de préparation.
- La riposte au VIH au niveau national tient rarement compte des risques et des vulnérabilités sanitaires liés à la mobilité humaine, à l'ampleur des flux de mobilité, aux interactions entre les populations mobiles et les communautés d'accueil, et à l'apparition potentielle de menaces pour la santé publique, dont le VIH.
- Les services minimums de lutte contre le VIH sont rarement mis en œuvre lors de conflits, de catastrophes naturelles et d'autres crises humanitaires, en particulier pour les personnes déplacées à l'intérieur du pays. Les progrès sont lents en ce qui concerne la fourniture de services complets, y compris l'association de mesures de prévention, les actions contre la violence et l'accès au traitement pour les populations clés dans les contextes humanitaires, notamment les professionnels du sexe masculins, féminins et transgenres.
- Au niveau mondial, le plus grand écart de traitement a été constaté pour les adolescents touchés par les urgences humanitaires (79 %) ainsi que pour les enfants (65 %) et les femmes enceintes (43 %). En outre, les adolescentes et les jeunes femmes en situation de déplacement et celles qui se déplacent se sentent souvent exclues et leurs multiples besoins croisés ne sont pas pris en compte.
- Les populations dans les contextes humanitaires sont les moins protégées par les filets de sécurité sociale nationaux et donc les plus vulnérables à l'impact socio-économique des situations d'urgence, ce qui entraîne souvent une augmentation des comportements tels que le commerce du sexe, le décrochage scolaire et le travail des enfants. Il convient d'accorder une plus grande attention à l'identification des personnes vivant avec le VIH et à les relayer auprès des services de traitements et de soins. Bien que la nutrition, les liens avec la sécurité alimentaire et le soutien à l'autonomie favorisent grandement l'adhésion au traitement et le bien-être des personnes vivant avec le VIH, ces questions ne reçoivent pas suffisamment d'attention dans les programmes.
- L'exclusion sociale, la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH, des populations clés et des survivant(e)s de la violence sexuelle et fondée sur le genre ainsi que de la violence sexuelle liée aux zones de conflits sont encore fréquentes dans les contextes humanitaires. Les lois sur la criminalisation du VIH ou les restrictions de voyage peuvent entraver l'accès aux services de soins et de traitement du VIH, car les réfugiés et les migrants vivant avec le VIH peuvent craindre d'être expulsés du pays d'accueil ou d'être poursuivis s'ils révèlent leur statut VIH.
- De nombreux facteurs peuvent exacerber les risques de violence fondée sur le genre dans les crises humanitaires. Bien que les diverses vulnérabilités liées au genre soient analysées pour assurer les soins et le soutien à tous les survivant(e)s, une attention particulière doit être accordée aux femmes, en raison de leur plus grande vulnérabilité

documentée à la violence fondée sur le genre, à la discrimination et au manque d'accès sûr à l'aide humanitaire.

- Les ripostes communautaires au VIH en sont à leurs débuts dans de nombreuses situations humanitaires. Les populations clés, y compris les professionnel(le)s du sexe, sont rarement incluses ou mises en avant dans la riposte.

81. Actions prioritaires pour atteindre les objectifs et les résultats

- a) Les interventions humanitaires et d'urgence nationales ne doivent pas négliger les personnes vivant avec le VIH et affectées par le VIH, y compris les personnes à haut risque d'infection à VIH. Des actions prioritaires doivent être menées pour garantir que les personnes vivant avec le VIH et les populations clés et vulnérables continuent d'avoir accès aux services essentiels de prévention, de dépistage, de traitement, de soins et autres services intégrés.
- b) Pour les politiques, stratégies, plans et principales propositions de financement : renforcer l'intégration du VIH dans les plans nationaux et infranationaux de préparation, d'urgence et d'intervention humanitaire, et renforcer les capacités et la sensibilisation à la lutte contre le VIH grâce à une approche multigroupe. Intégrer les réfugiés, les personnes déplacées et les autres populations touchées par les zones de conflits dans les cadres politiques, les programmes et les propositions de financement relatifs au VIH de manière à refléter la diversité des besoins, y compris le soutien et l'intensification des ripostes communautaires et les établissements de santé mobiles.
- c) Veiller à la révision des lois et politiques existantes qui empêchent les migrants, les personnes mobiles, les réfugiés et les populations touchées par des crises d'accéder aux services essentiels de prévention, de soins, de soutien et de traitement du VIH. Inclure l'établissement de liens et l'intégration avec les programmes de sécurité alimentaire, de nutrition et de protection sociale.
- d) Violence fondée sur le genre et égalité de genre : aligner et renforcer les actions de prévention et de lutte contre la violence fondée sur le genre et la violence sexuelle liée aux conflits dans tous les contextes humanitaires impliquant des acteurs clés (par exemple, les services en uniforme et les anciens combattants). Adopter une approche holistique et centrée sur les survivant(e)s de la violence fondée sur le genre et de la violence sexuelle liée aux zones de conflits, impliquant des communautés et des services de protection capables de répondre aux besoins d'orientations sexuelles et d'expressions d'identité de genre diverses.
- e) Stigmatisation, discrimination et droits de l'homme : s'attaquer aux lois, politiques et pratiques qui empêchent les migrants, les populations mobiles et les populations touchées par l'aide humanitaire d'accéder aux programmes fondés sur les droits. Assurer le suivi et l'investigation des politiques et des pratiques, la sensibilisation collective, le renforcement des capacités et la formation sont nécessaires pour supprimer les politiques discriminatoires telles que les dépistages obligatoires et les violations ultérieures des droits des populations vulnérables et clés.
- f) Évaluation, surveillance, suivi, évaluation : assurer une programmation granulaire, ciblée et adaptée en matière de VIH et de questions connexes dans les contextes humanitaires, fondée sur une surveillance améliorée, une évaluation localisée des risques et des vulnérabilités, l'accès aux services et les résultats, et des systèmes de suivi communautaires renforcés qui suivent et rendent compte de la disponibilité et de l'accès aux services de protection et de lutte contre le VIH.
- g) Assurer des partenariats diversifiés au-delà du Programme commun - pour inclure tous les acteurs concernés dans la coordination, la planification et les mécanismes de financement du développement, de l'aide humanitaire et de la consolidation et du maintien de la paix - y compris les organisations communautaires, ainsi que les missions de maintien de la paix et le respect des résolutions du Conseil de sécurité des Nations unies et d'autres organes.

- h) S'attaquer aux causes profondes des zones de conflits et de l'insécurité qui entravent souvent la mise en œuvre des programmes de santé dans les communautés. Les efforts de consolidation de la paix, l'engagement des communautés et les approches transformatrices dans le domaine du genre (gender transformative approaches - GTA)) sont essentiels pour réduire les niveaux de violence et améliorer les résultats sanitaires parmi les populations touchées par les crises humanitaires.

DOMAINE DE RÉSULTATS 12 : La riposte au VIH est entièrement préparée et résiliente pour protéger les personnes vivant avec le VIH, à risque et affectées par le VIH des effets néfastes des pandémies et des chocs actuels et futurs

Engagements

Les plans nationaux de préparation et de riposte rapide aux pandémies ont tous des stratégies de relance incluant le VIH.

Tous les plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH intègrent pleinement les co- et multimorbidités en termes de vulnérabilité, de facteurs de risque, de prestation de services intégrés et de politique sociale.

Tous les pays disposent de plateformes de services communes pour la préparation aux pandémies et le respect des capacités de base du Règlement sanitaire international, qui comprend les services et les organisations de services de lutte contre le VIH.

Les organisations communautaires et de la société civile font partie des équipes ou des groupes de travail de préparation à la riposte des pays.

Tous les pays ont mis en place un plan de renforcement des capacités de la société civile en matière de lutte contre les pandémies afin qu'elle puisse s'impliquer et participer de manière significative à la riposte.

82. Situation, défis et opportunités actuels

- La COVID-19 a eu de graves conséquences sanitaires et sociales pour les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose ou risquant d'en être atteintes. Environ 90 % des pays ont signalé des perturbations dans les services de santé essentiels, affectant la santé de première ligne, la santé sexuelle et reproductive, le traitement des troubles mentaux et les services de lutte contre le VIH, ainsi que l'approvisionnement en produits essentiels pour le VIH tels que le TAR, la PrEP et les préservatifs.
- Alors que l'on commence à comprendre les interactions entre le VIH, les immunodéficiences liées au VIH et à la COVID-19, le bien-être des personnes vivant avec le VIH et des populations clés suscite des inquiétudes, notamment en raison de la possibilité de graves perturbations des services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH et de l'approvisionnement en produits. Les mesures de contrôle de la COVID-19 ont eu un effet négatif sur le recours aux programmes de prévention pour certaines populations clés, et la suspension des services de circoncision masculine médicale volontaire dans les pays à forte charge de morbidité a entravé le recours aux services. Le recours aux services de dépistage du VIH a fortement diminué pendant la pandémie, réduisant le nombre de personnes initiées au TAR.
- Dans plusieurs pays, les personnes vivant avec le VIH déclarent être obligées de révéler leur statut sérologique lorsqu'elles sollicitent des services de lutte contre le VIH pendant les confinements, en particulier les adolescents, les femmes et les transgenres. Des augmentations de la violence ont été signalées chez les femmes et les personnes issues de minorités sexuelles et de genre à la suite d'ordres de rester à la maison et de mesures de distanciation physique. Les attaques contre les jeunes lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres (LGBT) sous le couvert de mesures de santé publique, et l'absence de protection sociale et de sécurité du revenu pour les professionnel(le)s du sexe, ont été documentées.

- La pandémie de COVID-19 a eu de profondes répercussions sur les femmes et les jeunes filles, notamment un risque accru de violence sexuelle et fondée sur le genre, l'interruption de la scolarité des filles et l'augmentation de la charge de travail non rémunéré qui pèse sur les femmes et les filles. Les mesures de contrôle de la COVID-19 ont également entraîné des violations des droits humains à l'encontre de populations clés et d'autres groupes marginalisés. Des populations clés ont été touchées de manière disproportionnée, subissant des violences, des exclusions et des arrestations sous le coup d'ordonnances de confinement. Dans la plupart de ces pays, les professionnel(le)s du sexe ont été exclus des mesures de soutien financier, tandis que les personnes qui se livrent au commerce du sexe ont été arrêtées. Les personnes transgenres, les homosexuels et les autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ont fait l'objet d'arrestations et de harcèlement, et les consommateurs de drogues n'ont pas d'options sûres pour accéder aux services de réduction des risques. Des restrictions trop larges en matière de confinement ont affecté les femmes de manière disproportionnée, par exemple en rendant difficile pour les femmes travaillant de se rendre à l'hôpital.
- La COVID-19 a également souligné la valeur critique des prestations de protection sociale et l'impact transformateur des investissements dans la lutte contre le VIH, notamment pour le renforcement des systèmes de santé. La pandémie a stimulé l'adoption rapide d'innovations clés liées au VIH, notamment l'autodépistage du VIH, la distribution de médicaments sur plusieurs mois et l'utilisation de plateformes virtuelles pour le soutien, le conseil et la diffusion d'informations.

83. Actions prioritaires pour atteindre les objectifs et les résultats

- a) Inclure dans les plans de lutte contre le VIH un ensemble de stratégies pour faire face aux plans d'urgence, utiliser les capacités et l'apprentissage en matière de VIH afin de renforcer la préparation et la riposte rapide à la pandémie. Capitaliser sur les expériences de la lutte contre le VIH pour promouvoir un accès équitable à des vaccins sûrs et abordables.
- b) Assurer la continuité des services de lutte contre le VIH, ainsi que la santé sexuelle et reproductive, et la fourniture de produits sanitaires, y compris la protection du personnel des soins de santé et un accès équitable et juste aux outils de riposte à la pandémie, notamment les vaccins. Garantir l'accès aux options d'autogestion de la santé, y compris l'autodépistage du VIH. Accélérer l'adoption de la technologie numérique pour atténuer les perturbations des services.
- c) Garantir l'engagement et la participation de tous les secteurs de la communauté dans l'élaboration de réponses de santé publique adaptées au contexte des pandémies. Les réseaux de personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les groupes de femmes ont trois décennies d'expérience dans la mise en œuvre de programmes de réduction de la stigmatisation dans le contexte du VIH, dont les pays peuvent s'inspirer pour soutenir les ripostes communautaires de santé publique face aux urgences sanitaires et aux ripostes aux pandémies.
- d) Renforcer la surveillance mondiale et l'information sur la dynamique du marché des produits liés au VIH afin de garantir une riposte rapide ; évaluer en permanence l'offre et le prix des produits liés au VIH ; appliquer une approche fondée sur des données probantes pour identifier les lacunes en matière de couverture en utilisant des données ventilées afin d'éclairer les approches différenciées de prestation de services, de faire le lien avec les stratégies de service et la priorisation géographique des installations et des services communautaires ; et promouvoir une sensibilisation fondée sur des données probantes pour atténuer les risques.
- e) Maintenir, soutenir et étendre les interventions et les services innovants ou modifiés en matière de VIH, y compris ceux qui sont dispensés en dehors et à l'intérieur des établissements de soins de santé et ceux qui sont communautaires et ont fait preuve d'efficacité pendant la pandémie de COVID19.

Stratégies transversales

84. Leadership et appropriation par les pays

- Une volonté et un leadership politiques, y compris un leadership politique renouvelé à tous les niveaux, et un engagement avec les organes et forums politiques et les mouvements nouveaux et existants seront nécessaires pour traduire les objectifs de 2025 en politiques, stratégies, financement et mise en œuvre, et pour combler les principales lacunes de la riposte qui empêchent de progresser vers l'éradication du sida en tant que menace pour la santé publique.
- L'appropriation et le leadership des pays resteront le fondement des ripostes qui ne laissent personne pour compte. Des approches transformatrices de l'ensemble du gouvernement et de la société seront nécessaires pour apporter l'ensemble de la riposte et protéger tous les citoyens partout dans le monde. Les mécanismes de gouvernance au niveau national devront être renforcés pour soutenir efficacement les partenariats stratégiques inclusifs, la multisectorialité, la coordination et la collaboration.
- L'autonomisation et le leadership des communautés et la participation significative des personnes vivant avec le VIH dans toute leur diversité, y compris les populations vulnérables et clés, resteront un pilier essentiel des ripostes au VIH qui soient inclusives, équitables, efficaces, efficientes et durables.

85. Sensibilisation thématique et communication

- Des actions de sensibilisation et de communication audacieuses seront nécessaires pour catalyser l'action en vue d'atteindre les objectifs de 2025 et pour recentrer l'attention du monde sur la nécessité urgente d'agir afin d'éradiquer le sida en tant que menace pour la santé publique et s'attaquer aux facteurs sociaux et structurels souvent sensibles qui entravent les progrès vers les objectifs et cibles liés au VIH.
- Une sensibilisation et une communication plus fortes sont nécessaires pour accélérer la mise en œuvre des nouvelles politiques en matière de VIH, la recherche et les développements dans le domaine de la science mise en œuvre dans la lutte du VIH (par exemple, la PrEP, l'adoption de la circoncision masculine médicale volontaire, l'autodépistage du VIH, la transition vers des protocoles de traitement optimisés, la distribution d'antirétroviraux sur plusieurs mois, et la notification assistée des partenaires).
- La mobilisation des principaux acteurs d'influence peut faire progresser des questions sensibles (par exemple, les lois punitives et la dépénalisation de la transmission du VIH et des populations clés) qui restent des obstacles dans de nombreux pays. Ils peuvent également contribuer à remédier aux inégalités et aux injustices qui entravent l'accès et l'utilisation des services de lutte contre le VIH par les femmes, les filles et les adolescents (en préconisant des changements juridiques et réglementaires, notamment en ce qui concerne l'âge du consentement, l'éducation sexuelle complète et l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive).

86. Partenariats, multisectorialité et collaboration

- Éradiquer le sida est un immense défi qui nécessitera l'engagement et la collaboration active de divers partenaires à tous les niveaux.
- La nouvelle stratégie appelle à renforcer davantage les partenariats stratégiques avec les partenaires mondiaux (notamment avec le Fonds mondial, le PEPFAR, Unitaïd, les donateurs bilatéraux et les fondations privées) et entre les gouvernements et les communautés. Elle appelle également à un alignement complet entre les processus stratégiques (par exemple entre la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida et la prochaine stratégie du Fonds mondial, en cours d'élaboration, et les stratégies des Coparrainants de l'ONUSIDA).
- Une approche multisectorielle pour lutter contre le VIH est d'une importance capitale pour renforcer la collaboration et les synergies entre les initiatives de santé et de

développement spécifiques au VIH et plus larges, et pour s'attaquer aux facteurs sociaux et structurels qui augmentent la vulnérabilité au VIH, affectent le recours aux services, et pour répondre aux besoins croisés des personnes.

- La nouvelle stratégie garantira l'alignement et les contributions positives au discours en cours dans l'architecture mondiale de la santé, notamment par le biais du plan d'action mondial pour une vie saine et le bien-être de tous.

87. Données, science, recherche et innovation

- La nouvelle Stratégie souligne la nécessité urgente d'accélérer la mise au point de nouveaux et meilleurs outils de lutte contre le VIH (par exemple, les thérapies antirétrovirales à action prolongée, les nouvelles classes d'antirétroviraux, les nouveaux protocoles et formulations pédiatriques, le vaccin contre le VIH et le traitement fonctionnel) et d'utiliser rapidement et à grande échelle les innovations entre les mains des programmes, des prestataires de services et des utilisateurs de services.
- Les innovations en matière de prestation de services ont eu un effet transformateur dans de nombreux contextes (par exemple, prestation de services différenciée, dépistages différenciés, distribution sur plusieurs mois, autodépistage du VIH), en particulier pendant la crise de la COVID-19. L'adoption rapide de nouvelles politiques et innovations en matière de VIH réduira les obstacles et renforcera l'autonomie des personnes et des communautés.
- La nouvelle stratégie accélérera le développement et l'utilisation d'innovations biomédicales (par exemple, le dolutegravir, les protocoles pédiatriques améliorés, les antirétroviraux injectables à action prolongée, la PrEP, et les diagnostics au point de service) et favorisera des progrès plus rapides et des investissements continus dans le développement de vaccins et de traitements contre le VIH.
- Renforcer l'utilisation des technologies de pointe telles que l'intelligence artificielle et la science des données pour aider à identifier, soutenir et rendre disponibles les données sur l'épidémiologie, les finances et les services de lutte contre le VIH.

88. Régionalisation

- Les nouveaux objectifs stratégiques sont de nature mondiale. Cela reflète la conviction que des résultats sous-optimaux ne peuvent être acceptés en aucun endroit ni pour aucune population touchée par le VIH.
- Toutefois, la nouvelle stratégie tiendra compte des variations substantielles des résultats entre et au sein des régions.
- Pour certaines régions (par exemple l'Afrique orientale et australe, l'Europe centrale et occidentale et l'Amérique du Nord), la trajectoire actuelle doit être maintenue pour éradiquer le sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030.
- Dans les régions où les progrès sont lents, des plans de rattrapage adaptés permettront de mettre les ripostes régionales sur la bonne voie pour atteindre l'objectif de 2030, à savoir éradiquer le sida en tant que menace pour la santé publique.

89. L'accent fondé sur des données probantes est mis sur le contexte, les populations et la localisation

- La nouvelle Stratégie reconnaît qu'il n'y a pas de « taille unique » pour tous. Le fardeau du VIH et les principaux moteurs de l'épidémie varient considérablement au sein des pays et des régions et entre eux.
- Pour accélérer les progrès en vue de l'éradication du sida, la prochaine Stratégie doit être stratégiquement axée sur les zones géographiques et les populations qui en ont le plus besoin. Les programmes doivent être adaptés aux besoins et circonstances spécifiques de ces milieux et populations.

- Cela nécessitera une utilisation plus efficace et plus rapide des informations stratégiques granulaires afin d'orienter l'allocation des ressources, de concevoir des ensembles de services appropriés de manière optimale et d'adapter les approches de prestation de services et les stratégies d'engagement communautaire dans chaque contexte et pour chaque population.

90. Urbain / villes

- Environ 55 % de la population mondiale vit actuellement dans des zones urbaines. Cette proportion devrait passer à 68 % d'ici 2050. Dans la plupart des pays, les villes représentent une proportion importante et croissante de la charge nationale du VIH ; dans certains pays, une seule ville peut représenter jusqu'à 30 % de la charge du VIH.
- Le risque et la vulnérabilité au VIH sont souvent plus élevés dans les zones urbaines que dans les zones rurales en raison d'une série de facteurs tels que la migration, la surpopulation et les inégalités socio-économiques.
- Alors que la riposte mondiale au VIH a toujours été axée sur les gouvernements nationaux en tant que principal moteur de l'action du secteur public dans ce domaine, la nouvelle stratégie mettra également l'accent sur la nécessité de se concentrer sur les villes en tant que partenaires essentiels et acteurs du changement dans la riposte au VIH. En tant que centres de croissance économique, d'éducation, d'innovation, de changement social positif et de développement durable, les villes sont particulièrement bien placées pour s'attaquer à des problèmes multidimensionnels complexes tels que le VIH grâce à la participation de diverses parties prenantes et pour combler les lacunes des programmes.
- La nouvelle Stratégie renforcera le rôle moteur des villes à mesure que nous nous rapprochons de l'éradication du sida, en comblant les lacunes des programmes et en atteignant des objectifs clés, et en s'attaquant aux questions de droits, à l'exclusion sociale, aux risques et aux vulnérabilités, tout en utilisant la riposte au VIH comme un pionnier pour relever les défis médicaux, sociaux, environnementaux et autres.

91. Lentille d'inégalité / priorisation

- Alors que la stratégie actuelle de l'ONUSIDA repose principalement sur des objectifs généraux (par exemple 90–90–90), la nouvelle Stratégie se concentre sur l'obtention de résultats pour les personnes de chaque population et sous-population touchée par le VIH.
- Les recoupements entre une diversité d'inégalités et le VIH seront explorés, mesurés et analysés, reflétant les contextes spécifiques des pays et les diverses expériences des différents groupes de populations. En outre, les inégalités interagissent à différents stades de la vie avec divers déterminants sociaux de la santé tels que le statut socio-économique, l'appartenance ethnique ou territoriale, la culture, ainsi que d'autres facteurs intermédiaires comme le VIH, la maladie et/ou le handicap. Cette relation dynamique doit également être prise en compte dans la nouvelle stratégie.
- Les objectifs de la nouvelle Stratégie s'appuieront sur des données granulaires et nécessiteront une attention particulière à la mise en œuvre de programmes adaptés et ciblés sur les personnes et les communautés confrontées à des risques élevés, ainsi que sur celles qui sont laissées pour compte en raison d'inégalités et d'injustices.
- S'appuyant sur le cadre d'action commun du système des Nations unies en matière d'égalité, la nouvelle Stratégie donnera la priorité aux actions visant à lutter contre ces inégalités et ces injustices qui sont à l'origine de la vulnérabilité au VIH et des résultats disparates - genre, revenus, géographie, statut des populations clés, populations autochtones et migrantes et personnes handicapées. Elle encouragera les actions coordonnées à court et à long terme que les gouvernements, la société civile et les partenaires du développement peuvent prendre pour lutter contre les inégalités afin de

rendre les économies et les sociétés plus résistantes, plus inclusives et plus durables, et d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé.

- En 2019, les États membres des Nations unies ont adopté une Déclaration politique de haut niveau sur la Couverture Santé Universelle. Il sera difficile d'honorer la mission d'éradication du sida sans réaliser la Couverture Santé Universelle ; les inégalités bloquent la voie vers les deux objectifs. La nouvelle Stratégie vise à renforcer le besoin d'une Couverture Santé Universelle, en adoptant une approche de programmation basée sur les droits, le parcours de vie et l'intersectorialité.

Rôle du Programme commun de l'ONUSIDA

92. À l'appui de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, le Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida⁵ dirigera, coordonnera et soutiendra les efforts mondiaux visant à éradiquer le sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030, dans le cadre de l'agenda intégré des ODD, avec un sentiment d'urgence et une attention renouvelée. L'ONUSIDA assurera la traduction de la nouvelle Stratégie et de ses engagements et objectifs en ripostes mondiales, régionales, nationales et communautaires.
93. L'ONUSIDA possède une expérience unique en matière de direction et de soutien de partenariats multisectoriels et d'approches du VIH inclusives, centrées sur les personnes, fondées sur les données probantes et les droits. Fort de 25 ans d'expérience dans la lutte contre la pandémie de sida, l'ONUSIDA est également en mesure de contribuer de manière significative à la préparation à la pandémie et à la relance rapide des activités, et plus généralement de continuer à façonner la santé mondiale, en faisant progresser les droits de l'homme et la justice sociale, en promouvant l'égalité de genre et en luttant contre les inégalités et les injustices qui sont explicitement abordées dans la nouvelle Stratégie.
94. En unissant le leadership et l'action du système des Nations unies en matière de VIH, la valeur ajoutée et la contribution de l'ONUSIDA à la nouvelle Stratégie se situent dans 4 domaines majeurs :
95. **(i) Leadership, engagement politique et responsabilisation, y compris la mobilisation et l'optimisation d'investissements durables et adéquats**
- Mobiliser et exploiter le leadership politique pour traduire les engagements et les objectifs mondiaux de la Stratégie en investissements et en actions pour des ripostes au VIH inclusives, équitables et durables dans le cadre du programme intégré des ODD ; s'attaquer aux obstacles ; combler les principales lacunes en matière de riposte ; et renforcer la responsabilisation des décisions et de leur mise en œuvre.
 - Inspirer et soutenir les pays dans l'élaboration et la mise en œuvre de leurs stratégies et plans de lutte contre le VIH; faciliter les partenariats multisectoriels inclusifs et utiliser son pouvoir de rassemblement pour soutenir une riposte transformatrice de l'ensemble du gouvernement et de la société qui donne des résultats pour les personnes, sans laisser personne pour compte.
 - Favoriser le financement durable et les capacités nationales de riposte au VIH par des investissements et des ressources nationales, des financements extérieurs, notamment du Fonds mondial, du PEPFAR, d'Unitaid et d'autres donateurs bilatéraux et fondations,

⁵ Le Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) conduit et inspire le monde à réaliser sa vision commune de zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida et à mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique à titre de contribution pour atteindre les objectifs de développement durable. Champion et précurseur de la réforme des Nations unies, l'ONUSIDA réunit les efforts de 11 organismes coparrainants des Nations unies - le HCR, l'UNICEF, le PAM, le PNUD, le FNUAP, l'ONUSIDA, l'ONU Femmes, l'OIT, l'UNESCO, l'OMS et la Banque mondiale - et du secrétariat de l'ONUSIDA. L'obtention de résultats durables pour les personnes est au centre des opérations du Programme commun à tous les niveaux.

ainsi que des approches novatrices, et promouvoir les investissements dans des ripostes durables de la société civile et des communautés

96. **(ii) Résultats pour les personnes au niveau national**

- Sensibiliser et aider les pays à traduire les engagements et les objectifs de la stratégie en engagements et objectifs nationaux d'une riposte multisectorielle et intégrée ; fournir une expertise technique et des conseils normatifs pour permettre aux pays de reconnaître et de surmonter les obstacles structurels et les lacunes persistantes en matière de riposte ; orienter et soutenir l'action juridique, politique et programmatique, en faisant respecter les droits de l'homme, en faisant progresser l'égalité de genre et en éliminant la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.
- Tirer parti des partenariats multisectoriels et de l'expertise technique pour élargir les services personnalisés, inclusifs et intégrés en surmontant les obstacles, sensibiliser et fournir des conseils techniques pour une meilleure intégration du VIH dans des systèmes de santé plus résistants et plus équitables, avec des ripostes communautaires intégrées, et une Couverture Santé Universelle, une protection sociale et, plus généralement, des services intégrés de qualité, centrés sur les personnes et fondés sur les droits, qui répondent aux divers besoins des personnes et font progresser la santé et le bien-être général.
- Partager, promouvoir et soutenir les enseignements tirés de la riposte au VIH : approches essentielles concernant les communautés, les droits de l'homme, l'égalité de genre, l'accès aux médicaments et les partenariats inclusifs, et servir de modèle avancé pour la réforme des NU en tant que seul Programme commun coparrainé au sein des NU, en menant un travail commun innovant et efficace en matière de VIH et les ODD connexes et en étroite collaboration avec les pays, la société civile et les communautés.

97. **(iii) Leadership communautaire et la participation significative des personnes vivant avec et affectées par le VIH**

- Promouvoir et soutenir une implication significative des personnes vivant avec le VIH dans toute leur diversité, y compris les populations clés, dans tous les aspects de la riposte au VIH et dans d'autres domaines des architectures de la santé et du développement, notamment concernant la préparation à la pandémie et à la relance rapide après les ripostes à la COVID-19 et à d'autres pandémies émergentes.
- Promouvoir et soutenir les politiques, les cadres juridiques, la gouvernance/les mécanismes institutionnels inclusifs et le renforcement des capacités afin de donner aux ripostes communautaires les moyens nécessaires, et de mobiliser des ressources pour les partenaires communautaires.

98. **(iv) Données probantes / informations stratégiques pour une riposte efficace au VIH**

- Diriger la plus vaste collecte de données au monde sur la riposte au VIH et son financement, et publier des analyses stratégiques fiables et actualisées pour suivre les progrès et les lacunes, notamment par un suivi communautaire plus systématique, et pour renforcer la pertinence des interventions et des données probantes en vue de ripostes mondiales, régionales, nationales et locales éclairées.
- Exploiter la science, la technologie et l'innovation et agir comme catalyseur pour une programmation efficace, inclusive et durable, y compris en partageant des meilleures pratiques et des expériences entre les pays et les régions.

99. La valeur ajoutée, les engagements et la contribution de l'ONUSIDA à la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et son impact sur les ODD seront détaillés et rendus opérationnels par un nouveau Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (CUBRR) de l'ONUSIDA. Le nouveau CUBRR sera aligné sur les objectifs et les résultats de la stratégie mondiale, en tenant compte des spécificités régionales afin de faire face à une pandémie

en évolution et au contexte politique, social et économique, notamment en ce qui concerne la préparation à la pandémie et la relance rapide. L'ONUSIDA apprécie la valeur et s'engage à mener des activités d'évaluation plus systématiques pour le renforcement continu des connaissances afin de soutenir plus efficacement les pays dans la mise en œuvre de cette Stratégie et d'en assurer l'impact.

[Fin du document]