

SEGMENT THEMATIQUE

**Atteindre les cibles de l'ODD 3 :
Renforcer et intégrer les
ripostes globales contre
le VIH dans des systèmes de
santé durables pour la
couverture santé universelle**

AVERTISSEMENT

Les études de cas utilisées dans cette note d'information ont été résumées, mais sont présentées telles qu'elles ont été soumises. Elles ne traduisent, n'expriment ou ne suggèrent, ni implicitement ni autrement, aucune approbation, relation ou soutien de la part de l'ONUSIDA et de son mandat et / ou de l'un de ses coparrainants, des États membres et de la société civile. Le contenu des études de cas n'a pas été vérifié de manière indépendante. L'ONUSIDA ne fait aucune allégation, promesse ou garantie quant à l'exhaustivité et à l'exactitude du contenu des études de cas et décline expressément toute responsabilité pour les erreurs et les omissions dans le contenu. Les appellations utilisées et la présentation des études de cas n'impliquent l'expression d'aucun avis de la part de l'ONUSIDA concernant le statut juridique d'un pays, territoire, ville ou région ou de ses autorités, ni quant à la délimitation de ses frontières ou limites. Le contenu des études de cas ne représente pas non plus nécessairement les vues des États Membres, de la société civile, du Secrétariat de l'ONUSIDA ou des coparrainants de l'ONUSIDA.

Toutes les études de cas ont été rassemblées dans un document de conférence (UNAIDS/PCB (44)/CRP), disponible sur le site Web du CCP.

ABRÉVIATIONS

Agenda 2030	Programme de développement durable à l'horizon 2030
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
TAR	Traitement antirétroviral
CRP	Document de conférence
RSE	Responsabilité sociale d'entreprise
Fonds mondial	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
OIT	Organisation internationale du travail
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
MNT	Maladie non transmissible
CCP	Conseil de coordination du programme
PEP-FAR	Plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida
ODD	Objectif de développement durable
PME	Petites et moyennes entreprises
IST	Infection sexuellement transmissible
TB	Tuberculose
CSU	Couverture santé universelle
ONU	Nations unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH / sida
UNDP	Programme des Nations Unies pour le développement
VNR	Examens nationaux volontaires
OMS	Organisation mondiale de la santé

CONTENU

ABRÉVIATIONS	3
INTRODUCTION	6
CSU : LA FORCE DE LA SANTÉ MONDIALE À L'ÈRE DU DÉVELOPPEMENT DURABLE	7
Trajet pour mettre fin à l'épidémie de sida	7
L'agenda de la CSU.....	8
Encadré 1 : Autonomisation juridique et responsabilité sociale pour améliorer les services de santé destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes en Ouganda et en République-Unie de Tanzanie	11
Progrès vers la CSU : Un rapport de situation	12
EN QUOI LA CSU EST-ELLE UN FACTEUR IMPORTANT POUR L'ÉRADICATION DE L'ÉPIDÉMIE DE SIDA ?.....	13
Préoccupations en perspective sur la CSU et le futur de riposte au VIH	15
Encadré 2 : VIH et CSU : Une analyse des risques et des opportunités	15
Encadré 3 : Action en Ukraine pour renforcer la riposte au VIH chez les populations clés	16
Encadré 4 : Utiliser la riposte de la communauté pour réduire la vulnérabilité en Inde	18
COMMENT LE MOUVEMENT DE LA CSU PEUT-IL TIRER PARTI DES FORCES DE LA RIPOSTE AU VIH ?	18
Encadré 5 : Riposte au VIH et couverture santé universelle au Brésil.....	20
Encadré 6 : Innovation dans la riposte au VIH pour atteindre les femmes touchées par le VIH	22
POURQUOI LA LUTTE CONTRE LE VIH DEVRAIT S'ACTIVER EFFICACEMENT POUR SOUTENIR ET ACCÉLÉRER L'EXPANSION DE LA COUVERTURE DE LA SANTÉ VERS LA CSU	24
ASSURER UN RÉSULTAT GAGNANT-GAGNANT : ACTIONS CLÉS DE LA COMMUNAUTÉ VIH POUR S'ENGAGER DANS LE MOUVEMENT DE LA CSU.....	26
Actions clés du programme commun	26
Actions clés des États membres	28
Actions clés de la société civile.....	30
Actions clés du secteur privé.....	31
RÉFÉRENCES	33

Messages clés de la note contextuelle

La couverture santé universelle (CSU) est un facteur essentiel pour mettre fin à l'épidémie de sida, car elle offre la possibilité d'adopter des approches plus exhaustives et intégrées en matière de prestation de services de santé et d'améliorer la capacité de riposte aux multiples besoins en matière de santé des personnes vivant avec le VIH.

L'élargissement de la couverture santé de qualité à tous constituerait un pas décisif vers l'atteinte du droit fondamental au respect des normes de santé les plus élevées possibles, de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des individus et des communautés, et constituerait un pas concret vers la détermination à ne laisser personne pour compte et la suppression des inégalités en matière de santé.

Les efforts visant à élargir la couverture santé et à créer des systèmes de santé centrés sur la personne devraient tenir compte des enseignements tirés de la riposte au VIH. Tous les services de soins de santé devraient inclure un objectif unique axé sur les résultats et la responsabilité ; la prise en compte des principes des droits de l'homme et des besoins des plus vulnérables ; l'innovation dans le financement de la santé ; la gouvernance de la santé inclusive ; la prestation de services communautaires parallèlement aux soins en établissement et aux efforts holistiques visant à prendre en compte les déterminants sociaux et structurels de la santé.

La communauté du VIH doit s'engager et devenir des acteurs clés dans les processus d'élargissement de la couverture santé. Les ensembles d'avantages essentiels pour la santé doivent inclure les services nécessaires à la prévention du VIH (primaire et secondaire), au traitement, aux soins et au soutien. Une couverture santé élargie doit garantir l'accessibilité économique des médicaments et autres produits de santé, notamment pour le traitement et la prévention du VIH. Une surveillance attentive sera nécessaire pour s'assurer que la CSU améliore les résultats en matière de santé des personnes vivant avec le VIH ou présentant un risque de contracter le VIH. Une attention particulière devrait être accordée aux besoins des populations clés et des laissés pour compte, dans la transition vers la CSU.

La CSU ne peut être réalisée du jour au lendemain et il n'existe pas de solution unique. Les pays doivent évaluer leur propre contexte et définir le meilleur moyen d'atteindre les cibles 3.3 et 3.8 des objectifs de développement durable (ODD) sur la santé.

Pour tirer pleinement parti des progrès accomplis dans la réalisation de la CSU afin d'accélérer l'élimination de l'épidémie de sida, il sera nécessaire que le Programme commun de l'ONUSIDA, les États Membres, la société civile et le secteur privé prennent des mesures appropriées.

Ces actions comprennent :

- Le plaidoyer et le leadership pour déterminer et utiliser les opportunités gagnant-gagnant du programme de lutte contre le SIDA et la CSU;
- L'harmonisation des investissements, des politiques, des programmes et des innovations pertinents en matière de lutte contre le sida avec ceux de l'agenda de la CSU, tout en assurant l'inclusion des services essentiels liés au VIH dans les programmes de la CSU afin de soutenir la riposte au sida;
- L'inclusion d'une approche fondée sur les droits pour la planification et la mise en œuvre de programmes visant à répondre aux besoins de toutes les personnes, y compris celles qui sont vulnérables et marginalisées ; la participation significative des principales parties prenantes, notamment la société civile, et des représentants communautaires à la planification, la mise en œuvre et le suivi des programmes de santé ; et
- Le renforcement de la CSU en mettant à profit l'expérience acquise de la riposte au VIH et en veillant sur les apprentissages liés à la riposte au VIH appuient les efforts vers la CSU pour mettre en place les systèmes inclusifs nécessaires pour concrétiser la vision de la santé durable pour tous.

INTRODUCTION

1. Lors de sa 43e réunion, le Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA (CCP) a convenu que le thème du segment thématique de sa 44e réunion serait « Tenir les engagements de l'ODD 3 : *Renforcement et intégration de ripostes complètes au VIH dans des systèmes de santé pérennes pour une couverture santé universelle (CSU)*. Ce segment thématique donne l'occasion de débattre des opportunités et des défis auxquels se heurtent les efforts conjoints pour atteindre deux cibles importantes dans l'objectif de développement durable 3, « D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, la tuberculose, le paludisme et les maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles » (cible 3.3) et « Faire en sorte que chacun bénéficie d'une assurance-santé, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable » (cible 3.8) pour assurer une vie saine et promouvoir le bien-être de tous, à tout âge.
2. Signe de la centralité de la CSU pour l'avenir de la santé mondiale, l'Assemblée générale des Nations Unies tiendra sa toute première réunion de haut niveau sur la couverture santé universelle (CSU) le 23 septembre 2019. Au cours de la réunion de haut niveau, l'Assemblée générale approuvera une " déclaration politique concise et pragmatique " pour faire avancer les progrès vers la CSU. Ce sera également l'occasion de produire une feuille de route pour la CSU. En prévision de la réunion de haut niveau sur la CSU, une audition multipartite s'est tenue à l'Assemblée générale des Nations Unies le 29 avril 2018, avec une forte participation des populations clés et des personnes vivant avec ou affectées par le VIH¹.
3. Le segment thématique que cette note d'information informera vise à permettre au CCP de :
 - Définir comment la CSU peut bénéficier aux personnes vivant avec le VIH ou à risque, en particulier les plus susceptibles de ne pas bénéficier des services, et comment les programmes de lutte contre le VIH peuvent évoluer dans le contexte d'une couverture santé élargie, en particulier en renforçant les systèmes de santé pour accélérer l'adoption d'une prévention et d'un traitement complets du VIH et fournir des services de santé équitables et centrés sur la personne;
 - Examiner les défis restants associés à la mise en place de réponses globales contre le VIH dans des systèmes de santé durables pour la CSU;
 - Discuter des enseignements tirés de la riposte au VIH qui peuvent être essentiels pour garantir les progrès vers la CSU et pour mettre en place des systèmes de santé durables pour la CSU; et
 - Définir les approches prioritaires et les actions clés pour le programme commun, les États membres et la société civile afin de garantir que l'universalisation de la couverture santé atteigne pleinement ses objectifs, tant en ce qui concerne la riposte au VIH qu'en ce qui concerne tous les autres aspects de la santé et du bien-être des personnes.
4. En collaborant avec le mouvement en faveur de la CSU aux niveaux mondial et national, la communauté des personnes vivant avec le VIH devrait œuvrer pour parvenir à un scénario « gagnant-gagnant », en vue de la concrétisation du droit fondamental à la santé. La riposte au VIH devrait s'efforcer de tirer pleinement parti des avantages potentiels de la CSU. Dans le même temps, les progrès en matière de CSU devraient tenir compte des enseignements historiques tirés de la riposte au VIH.

¹ Résumé par le Président de l'Assemblée générale, de l'audition interactive multipartite dans le cadre du processus préparatoire de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture santé universelle.

CSU : LA FORCE DE LA SANTÉ MONDIALE À L'ÈRE DU DÉVELOPPEMENT DURABLE

5. L'Objectif de développement durable 3 décrit un large éventail de cibles ambitieuses en matière de santé pour 2030. Celles-ci incluent l'éradication des décès évitables chez les enfants de moins de 5 ans, l'éradication des épidémies de sida, de tuberculose, de paludisme et de maladies tropicales négligées et le renforcement des efforts de lutte contre d'autres maladies transmissibles ; la réduction d'un tiers de la mortalité prématurée associée aux maladies non transmissibles ; ainsi que l'atteinte de la CSU. En améliorant les résultats en matière de santé, le monde peut réaliser des progrès dans le cadre plus étendu du Programme de développement durable à l'horizon 2030[1]. D'après les prévisions, entre 2015 et 2030, une prise en charge sanitaire efficace et rapide permettrait aux pays à revenu faible et intermédiaire d'économiser 11,2 milliards de dollars US que le manque de prise en charge aurait causé en termes de perte de production économique.[2] Cette dynamique peut générer un cycle vertueux. À mesure que les progrès dans la riposte au VIH et l'extension de la couverture santé pour améliorer les résultats en matière de santé accélèrent les progrès pour l'atteinte des objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030, les avancées vers l'atteinte des ODD non spécifiques à la santé sur des questions telles que l'éducation, l'égalité des sexes et la réduction des inégalités dans et entre les pays se renforceront et accéléreront les efforts pour mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique.
6. Les priorités liées à la santé dans le Programme 2030 peuvent être réparties en deux ensembles. Premièrement, les systèmes de santé doivent s'attaquer aux problèmes de santé non résolus, en particulier le fardeau croissant associé aux maladies non transmissibles (MNT), qui représentent 71 % de la mortalité mondiale, les pays à revenu faible et intermédiaire représentant les trois quarts des décès liés aux MNT. [5] Deuxièmement, le monde doit s'appuyer sur les progrès concrets réalisés dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) pour mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose, de paludisme et aux décès évitables chez les enfants, compte tenu que la riposte au sida s'est étendue bien au delà du seul secteur de la santé.
7. La cible 3.8 sur la CSU pourrait substantiellement concourir à la réalisation d'autres cibles de santé et de développement plus larges. L'élargissement de la couverture santé à tous serait un pas décisif dans la réalisation du droit fondamental de la personne au niveau de santé optimal pouvant être atteint, tel qu'énoncé dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, la constitution de l'OMS, de nombreux traités, pactes et instruments au niveau mondial et dans plus de 100 pays. En vertu du droit international et de nombreuses constitutions et lois nationales, les pays ont le devoir souverain de respecter, protéger et assurer la santé des personnes[3].

Trajet pour mettre fin à l'épidémie de sida

8. La décision des États Membres de l'ONU d'adopter un ensemble aussi ambitieux de cibles de santé dans les objectifs de développement durable repose en grande partie sur des progrès sans précédent réalisés dans le cadre des OMD. Dans le cadre des OMD (2000 - 2015), le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans a diminué de plus de la moitié, le taux de mortalité maternelle a diminué de 45 %, la mortalité imputable au paludisme a diminué de 58 % et le taux de mortalité par tuberculose (TB) a diminué de 45 %[4]. La riposte au VIH était l'un des éléments du programme mondial pour la santé et le développement à l'ère des OMD qui a inspiré le programme ambitieux des ODD. Au moment de l'adoption des objectifs du Millénaire pour le développement, le fardeau mondial du VIH s'aggravait d'année en année, laissant peu de place à une éventuelle inversion du cours de l'épidémie. Pourtant, entre 2000 et 2017, le nombre de nouvelles infections à VIH dans le monde a diminué de 36 %, notamment une réduction de 58 % du nombre de nouvelles infections chez les enfants, et le nombre de décès liés au sida a diminué de 38 %[5]. En 2015, il était clair que l'épidémie avait atteint le point d'arrêt et que

l'inversion de son cours avait commencé, ce qui marquait l'atteinte de la cible de l'OMD 6 relative au VIH.

9. Aujourd'hui, toutefois, des signes inquiétants font craindre une réduction de l'engagement mondial pour mener à terme la riposte au VIH. Le taux de diminution des nouvelles infections à VIH, 18 % entre 2010 et 2017, année où 1,8 million de personnes étaient nouvellement infectées[5] est beaucoup trop lent pour réduire le nombre de nouvelles infections à 500 000 d'ici 2020, comme prévu dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida : Interventions accélérées dans la lutte contre le VIH et l'élimination de l'épidémie de sida à l'horizon 2030[6]. Depuis 2010, les nouvelles infections à VIH ont augmenté dans au moins 50 pays, avec une recrudescence particulièrement prononcée des nouvelles infections survenues en Europe orientale et en Asie centrale[7]. Il est également inquiétant de constater que plus de 15 millions de personnes vivant avec le VIH ne recevaient pas de traitement antirétroviral adéquat et suivi en 2017 et que pendant que le nombre de personnes ayant récemment commencé un traitement contre le VIH était plus élevé en 2017 que jamais auparavant, le taux d'augmentation de l'utilisation de la thérapie antirétrovirale a commencé à diminuer[5]. De nombreuses populations sont laissées pour compte, notamment des populations clés telles que les hommes homosexuels et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les travailleurs du sexe et les transgenres ; avec leurs partenaires sexuels, ces populations représentaient 47 % de toutes les nouvelles infections à VIH dans le monde en 2017[7]. Le financement total disponible pour les programmes de lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire s'est stabilisé depuis 2013[7]. En soutenant et en collaborant avec le mouvement en faveur de la CSU, la riposte au VIH devrait recenser des moyens de tirer parti d'une couverture santé étendue pour accélérer la riposte, déterminer des opportunités d'élargissement des plates-formes de services de santé (notamment l'extension de plates-formes spécifiques au VIH pour répondre à d'autres besoins de santé), et mettre le monde sur la bonne voie pour atteindre l'objectif d'éradication de l'épidémie de sida à l'horizon 2030

L'agenda de la CSU

10. En examinant la CSU en tant que mécanisme ayant la capacité de renforcer la riposte au VIH, il est important de comprendre ce qu'est la CSU et ce qu'elle n'est pas. La couverture santé universelle comprend trois éléments fondamentaux :
- La CSU permet à **tous** d'accéder à des services de qualité qui favorisent la santé et s'attaquent aux principales causes de maladie et de décès (c'est-à-dire les personnes couvertes).
 - Elle comprend l'**ensemble des services de santé essentiels et de qualité**, de la promotion de la santé à la prévention, traitement, réadaptation et soins palliatifs primaires et secondaires (c'est-à-dire quels services couverts).
 - Elle **protège les personnes des conséquences financières négatives écrasantes de payer pour des services de santé** de leur propre poche, réduisant ainsi le risque de sombrer dans la pauvreté parce qu'une maladie imprévue les oblige à utiliser leurs économies, à vendre des actifs ou à emprunter, détruisant ainsi leur avenir et souvent celui de leurs enfants (c'est-à-dire le montant des fonds rassemblés).

Ces dimensions et d'autres dimensions connexes de la CSU sont parfois décrites sous la forme d'un cube (voir schéma 1).

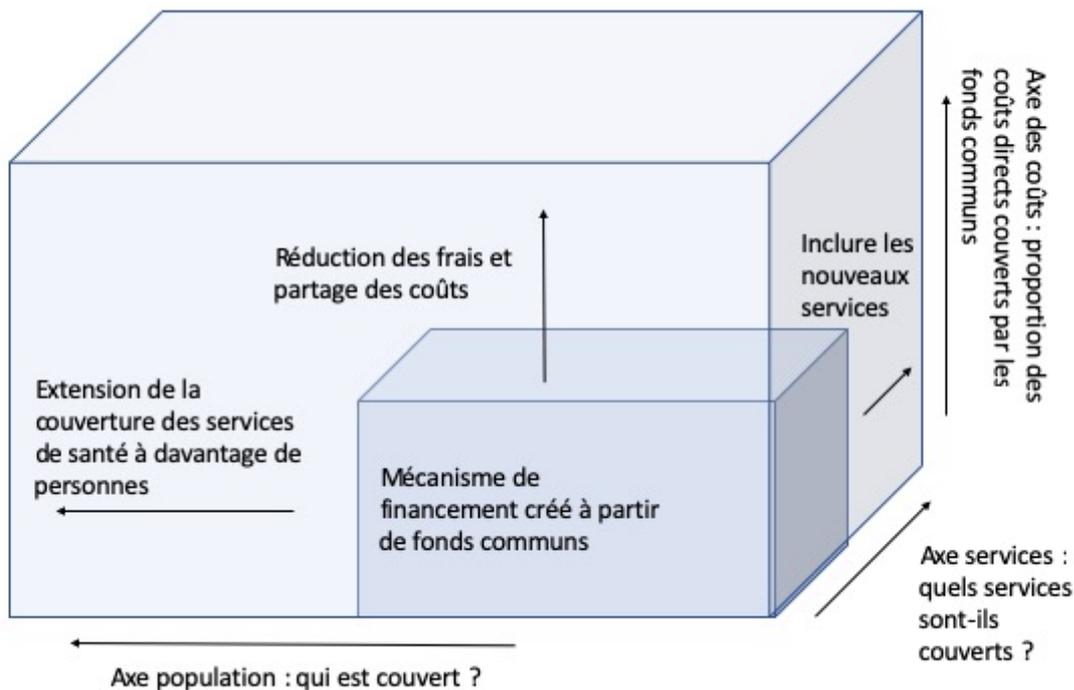


Schéma 1 : Cube de couverture santé universelle

Adapté de la base de données de l'Organisation mondiale de la santé avec son autorisation

11. La vision ultime de la CSU est étendue, complète et bien comprise, mais les approches pour la réaliser peuvent varier d'un pays à l'autre[8]. Bien que les trois aspects susmentionnés de la CSU soient bien compris, aucune approche unique d'extension de la couverture santé ne fonctionne dans tous les contextes. Les efforts visant à élargir la couverture santé doivent être adaptés au contexte national, en tenant compte des mécanismes de financement, des systèmes de prestation de services et des marchés des services de santé publics et privés appropriés. Par exemple, certains pays entament la transition vers la CSU avec des offres de services plus limitées, dans l'espoir que la gamme de services fournis par le biais de la couverture santé s'élargira avec le temps[8]. En vertu du droit international, les pays sont obligés de prendre des mesures pour assurer la disponibilité, l'accessibilité et l'acceptabilité des services de santé et pour que les services de santé soient de bonne qualité et scientifiquement et médicalement appropriés.

12. La couverture santé universelle a le potentiel d'améliorer considérablement la santé et le bien-être des populations du monde et des sociétés dans lesquelles elles vivent. À l'échelle mondiale, 100 millions de personnes sont poussées dans l'extrême pauvreté en raison des conséquences économiques de la maladie[8]. Les dépenses de santé à la charge des patients peuvent être prohibitives pour l'accès des personnes n'ayant pas assez de moyens aux services de santé. Élargir la couverture de manière à garantir l'accessibilité financière et à protéger contre les difficultés financières peut ainsi prévenir la pauvreté et promouvoir l'utilisation de services essentiels, notamment des interventions préventives et de prise en charge contre le VIH et autres maladies chroniques. En effet, les preuves démontrent que les personnes dont la santé est couverte sont plus à même d'avoir des soins médicaux réguliers, de faire appel à des services préventifs et adaptés pour les maladies chroniques et indiquent être en bonne santé[9]. Des preuves convaincantes établissent un lien entre une couverture santé étendue et l'amélioration de l'espérance de vie[10].

13. En veillant à ce que toute la population ait accès à divers services sanitaires de qualité, la CSU peut également réduire les chevauchements, le gaspillage et la fragmentation de la prestation des services de santé, concourant ainsi à rationaliser les dépenses de santé. Les réformes de financement visant à accélérer les progrès en matière de CSU prévoient une transition des approches passives (approche selon laquelle le budget est établi uniquement sur la base des allocations conventionnelles sans lien avec les résultats ou la performance) d'approvisionnement de services de santé (par exemple, le paiement de services ou de produits indépendants de la performance), vers une approche d'approvisionnements davantage axée sur des objectifs et stratégiques (par exemple, budgets liés aux performances et résultats escomptés). Les approvisionnements stratégiques de santé visent à améliorer l'efficacité de la répartition des ressources limitées, à maîtriser l'augmentation des dépenses de santé et à donner la priorité à la qualité dans la prestation des services de santé[11]. Les approvisionnements stratégiques peuvent aider à assurer la combinaison optimale d'options de prestation de services (par exemple, en trouvant un point d'équilibre entre les établissements de santé et les systèmes communautaires) et permettent des incitations financières à la fourniture de services de santé prioritaires (par exemple, un traitement de substitution aux opioïdes pour les consommateurs de drogues injectables). La réalisation de la CSU peut nécessiter l'optimisation et la coordination des contributions des systèmes de soins privés, à but non lucratif, communautaires et publics.
14. Bien que la capacité de la CSU à améliorer la santé et le bien-être des personnes soit bien établie, il est nécessaire que la CSU réponde pleinement aux trois dimensions du cube susmentionné. Un message clé de l'audience multipartite du 29 avril 2019 est que l'élargissement de la couverture santé vers la CSU nécessite une amélioration de l'accès pour les personnes démunies, les stigmatisés et les marginalisés, ainsi qu'une amélioration de la justice sociale, l'efficacité et la qualité. Pour concrétiser les attentes de la CSU, les systèmes de santé doivent eux-mêmes se transformer pour devenir véritablement centrés sur les personnes et organisés de manière stratégique[12]. Des services de santé divers et abordables (notamment des services préventifs) devraient être facilement accessibles via des plates-formes de services coordonnées, intégrées et co-localisées, qui personnalisent les services en fonction des besoins des différents environnements, ménages, communautés, populations et préférences des individus, et encourageant les individus à devenir des partenaires à part entière dans la promotion de bons résultats pour la santé personnelle. [13]
15. Pour concrétiser la dimension d'abordabilité de la CSU, l'élargissement de la couverture santé doit s'accompagner de la suppression des frais d'utilisation ou d'autres dépenses de santé à la charge des patients, qui découragent l'utilisation des services de santé. Assurer l'accès à tout l'éventail des services de santé nécessaires fera appel à une action concertée afin de garantir l'accessibilité financière et la disponibilité des médicaments, vaccins, produits de diagnostic et autres produits de santé ; et nécessitera une plus grande cohérence des politiques entre les règles commerciales et les efforts de santé publique.[14] En outre, l'avantage de l'élargissement de la couverture santé pour l'espérance de vie et d'autres résultats en matière de santé restera probablement sous-optimal sans investissements complémentaires dans des interventions visant à prendre en compte les déterminants sociaux et structurels de la santé, ainsi que les obstacles à l'accès aux services, et à prendre des mesures pour réduire les risques de vulnérabilité aux MNT et aux maladies infectieuses[15]. Un environnement juridique, politique et réglementaire propice, fondé sur des données factuelles et des droits, peut protéger les populations des risques, favoriser des comportements sains et améliorer l'accès aux services. Par exemple, pour concrétiser pleinement le potentiel de la CSU en matière d'amélioration de la santé et du bien-être des adolescentes et des jeunes femmes, il faudra des approches structurelles permettant aux jeunes femmes d'éviter les mariages précoces et de réduire leur vulnérabilité à la violence. À titre illustratif, dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, 35 % des jeunes femmes (âgées de 20 à 24 ans) se marient avant l'âge de 18 ans (dont 12 % avant l'âge de 15 ans), ce qui augmente leur risque de violence

sexuelle et sexiste et est associé à un niveau de scolarité réduit. Des approches de CSU devraient également être conçues pour encourager et faciliter les stratégies de soins auto-administrés qui renforcent l'autonomie des utilisateurs des services de santé et jouent un rôle particulièrement important dans la prise en charge contre le VIH et d'autres maladies chroniques.

16. Les problèmes de santé rencontrés par les adolescents et d'autres jeunes offrent un exemple parmi d'autres qui soulignent l'importance de compléter la couverture santé élargie par des réformes juridiques, politiques et d'établissement de programmes qui éliminent les obstacles sociaux et structurels à l'accès aux services de santé tout au long de la vie. Selon les rapports des pays à l'ONUSIDA, 45 pays exigent le consentement des parents pour que les moins de 18 ans aient accès au test de dépistage du VIH. Ce nombre s'élève à 95 lorsque l'on inclut les pays qui exigent le consentement parental pour les moins de 16 et 14 ans. Au moins 68 requièrent le consentement des parents pour que les personnes de moins de 18 ans aient accès aux services de santé sexuelle et reproductive[7]. Beaucoup trop peu d'établissements de santé offrent des services adaptés aux adolescents, et les services disponibles sont souvent fragmentés et de qualité inadéquate. Peu de lois spécifiques au VIH qui visent apparemment à encourager le recours au test du VIH tiennent actuellement compte des besoins spécifiques aux adolescents et aux jeunes[16]. Pour réaliser pleinement le potentiel de la CSU pour les jeunes, il faudra remédier à ces lacunes en matière de politiques et de programmes.

Encadré 1 : Autonomisation juridique et responsabilité sociale pour améliorer les services de santé destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes en Ouganda et en République-Unie de Tanzanie

La transformation des systèmes de santé pour fournir des soins de haute qualité, axés sur la personne dans le contexte d'une couverture santé étendue, nécessite des efforts ciblés pour que les systèmes de santé fonctionnent pour les adolescentes et les jeunes femmes. L'initiative DREAMS soutenue par le PEP-FAR a fourni un financement à l'Organisation internationale de droit du développement (OIDD) afin d'accroître la capacité des prestataires de services de fournir des services de grande qualité en matière de VIH et de santé sexuelle et reproductive en Ouganda et en Tanzanie. Pour mener à bien son projet, l'OIDD a collaboré avec des partenaires locaux : le Centre pour la santé, les droits humains et le développement (CEHURD) en Ouganda et le Centre pour les droits humains et légaux (LHRC) en Tanzanie.

Contrairement aux autres projets de renforcement des capacités, l'initiative collaborative OIDD visait à renforcer les capacités non seulement des prestataires de services, mais également des adolescentes et des jeunes femmes, de leurs parents et de leurs communautés, ainsi que du personnel juridique et judiciaire. Le projet destiné aux adolescentes et aux jeunes femmes a été entrepris parallèlement à un projet distinct visant à accroître la capacité des facultés de droit à réduire la discrimination et à accroître l'accès à la justice des populations clés en Ouganda et en Tanzanie.

Combinant l'autonomisation juridique des adolescentes et des jeunes femmes avec des mesures visant à améliorer la responsabilisation des prestataires de services et d'autres parties prenantes clés, le projet a élaboré des manuels et des guides pour les avocats, les activistes et les centres juridiques des universités. Avec le soutien de l'OIDD, les partenaires locaux dans les deux pays ont formé plus de 550 défenseurs d'adolescentes et de jeunes femmes, de prestataires de soins de santé, de représentants de comités de santé de village et de professionnels du secteur de la justice. Pour améliorer l'autonomisation juridique au niveau communautaire, les partenaires locaux ont mené la sensibilisation à travers les médias et d'autres activités de communication. Ils ont également organisé des réunions d'engagement communautaire avec les adolescentes et les jeunes femmes, leurs parents, les dirigeants locaux et les responsables gouvernementaux. Utilisant des espaces sécurisés, les défenseurs de la communauté formés par le projet ont mobilisé 3214 adolescentes et jeunes femmes en Ouganda et 9240 adolescentes et jeunes femmes en Tanzanie.

UNAIDS/PCB (44)/CRP1

Progrès vers la CSU : Un rapport de situation

17. Les pays à revenu faible ou à revenu intermédiaire, de petites et grandes taille et de régions diverses (Asie et Pacifique, Caraïbes, Europe orientale et Asie centrale, Afrique orientale et australe, Amérique latine, Moyen-Orient et Afrique du Nord, Afrique de l'Ouest et centrale), ont considérablement progressé dans l'extension de la couverture santé et de l'accès aux soins primaires ces dernières années[17]. L'Organisation mondiale de la santé et la Banque mondiale ont utilisé un sous-ensemble d'"indicateurs de suivi" pour suivre l'évolution de la couverture des services de santé. Cette couverture a augmenté en moyenne de 1,3 % par an entre 2000 et 2015, soit environ 20 % au cours de cette période de 15 ans [8] Parmi le sous-ensemble d'indicateurs de suivi, les plus fortes augmentations de la couverture ont été rapportées pour la thérapie antirétrovirale et les moustiquaires imprégnées d'insecticide[8]. La couverture des services de santé essentiels est la plus élevée en Asie orientale, en Europe et en Amérique du Nord, en Amérique latine et dans les Caraïbes et en Océanie, et la plus faible en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud[8].
18. Cependant, alors que la hausse des tendances en matière de couverture santé est encourageante, le monde a encore beaucoup à faire pour garantir l'accès universel à des soins primaires de qualité. À l'heure actuelle, au moins la moitié de la population mondiale n'a pas accès à des services de santé adéquats[8]. Les services manquent tout particulièrement pour la lutte contre l'hypertension (plus d'un milliard de personnes souffrant d'hypertension non maîtrisée), la planification familiale (plus de 200 millions de femmes) et la vaccination (près de 20 millions de nourrissons sont privés de vaccins essentiels)[8]. À une époque de mobilité démographique sans précédent, les migrants se voient trop souvent refuser l'accès aux soins de santé et sont totalement exclus des systèmes nationaux d'assurance maladie[18]. Les principales lacunes en matière d'accès aux soins de santé se manifestent de la même manière pour des services clés, tels que la santé reproductive et maternelle, et pour de nombreuses populations, telles que les prisonniers, les personnes transgenres et les personnes vivant d'emplois informels.
19. Bien que la couverture des soins de santé augmente dans le monde et que les OMD concourent à réduire les inégalités mondiales en matière de santé, il est maintenant vital de tirer parti de ces gains, car garantir l'équité dans l'accès aux services de santé et, à terme, éliminer les disparités en matière de santé reste un défi majeur. Parmi les 52 pays disposant de données sur les soins de santé primaires, la couverture parmi le quintile de personnes le plus pauvre était inférieure de 1 % à 66 % à la moyenne nationale entre 2010 et 2015[10]. En ce qui concerne les interventions essentielles en matière de santé maternelle et infantile, seuls 17 % des couples mère-enfant du quintile de richesse inférieur des pays à revenu faible et intermédiaire ont bénéficié d'au moins six des sept interventions de base entre 2000 et 2015[8].
20. De nombreuses personnes à travers le monde ne sont pas protégées des difficultés financières associées aux services de santé. En 2010, plus de 800 millions de personnes dans le monde ont supporté les dépenses pour leur santé, représentant plus de 10 % de la consommation ou du revenu des ménages, dont 179 millions ayant dépensé plus de 25 % du revenu du ménage[8]. Chaque année, près de 100 millions de personnes sont plongées dans la pauvreté (parité de pouvoir d'achat de 1,90 dollar US par jour en 2011) en raison de dépenses liées à la santé[8]. Les taux d'appauvrissement dus aux dépenses de santé à la charge des patients sont les plus élevés en Afrique et en Asie[8]. Ces difficultés financières sont exacerbées par, ou directement imputables aux prix très élevés des médicaments et autres produits de santé, soulignant la nécessité d'une action mondiale coordonnée pour garantir l'accessibilité économique des technologies et des produits de santé[12].
21. L'augmentation de la couverture santé devra s'accélérer pour atteindre la CSU d'ici 2030. Les experts associés au projet Global Burden of Disease, prenant en compte les

tendances actuelles et futures, estiment que la CSU atteindra 5,6 milliards de personnes en 2030 (alors que la population mondiale actuelle est de 7,7 milliards)[19]. D'après les projections, de 2015 à 2040, les dépenses mondiales de santé devraient doubler en termes réels, même si le taux d'augmentation des dépenses de santé est sensé se réduire considérablement dans les pays à faible revenu (2,2 % par habitant et par an) par rapport aux pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure (4,2 et 4,0 %, respectivement)[19]. Les progrès vers la CSU vont de pair avec les innovations dans la prestation des soins de santé et le soutien pour le renforcement des systèmes de santé publique, mais une analyse distincte dans 67 pays à revenu faible et intermédiaire a prévu un fort déficit de financement en 2016 - 2030 (estimé de 20 milliards à 54 milliards de dollars US par an)[20]. Bien que cette estimation de déficit de financement collectif de la santé pendant l'ère des objectifs de développement durable pour ces 67 pays soit redoutable, les auteurs de l'étude soulignent qu'un « certain niveau d'universalité de la couverture santé » est possible d'ici 2030 pour tous les pays, y compris les pays au revenu national le plus faible[20].

EN QUOI LA CSU EST-ELLE UN FACTEUR IMPORTANT POUR L'ÉRADICATION DE L'ÉPIDÉMIE DE SIDA ?

22. Les enjeux pour la riposte au VIH dans la campagne mondiale visant à parvenir à la CSU sont énormes. En offrant des services de soins primaires et des plates-formes de prestation de services de qualité supérieure plus accessibles, intégrés, centrés sur le patient, la CSU peut efficacement permettre à la riposte au VIH de relever l'un de ses principaux défis : fournir des soins et un soutien holistiques à une population vivant avec le VIH de plus en plus vieillissante. Les personnes vivant avec le VIH sont également aux prises avec de multiples problèmes de santé, notamment des pathologies communes telles que la tuberculose, l'hépatite virale, la toxicomanie et des problèmes de santé mentale, comme tout le monde. Alors que les schémas thérapeutiques modernes permettent aux personnes vivant avec le VIH ayant facilement accès aux soins de vivre pendant des dizaines d'années[21], la prise en charge médicale du VIH englobera de plus en plus la prévention et le traitement des maladies du vieillissement. De 2012 à 2017, le nombre de personnes vivant avec le VIH de plus de 50 ans a augmenté de 60 % dans le monde. En 2017, 66 % de la population mondiale de tous âges vivant avec le VIH se trouvaient en Afrique subsaharienne. Outre l'éventualité de l'augmentation naturelle des maladies du vieillissement du fait que les personnes vivant avec le VIH vivent de plus en plus longtemps, il est évident que le traitement du VIH / le traitement antirétroviral à long terme peut augmenter les risques de maladie cardiovasculaire[22][23], de néphropathie avancée[24], de certains cancers[24] et de maladies neurocognitives[25], bien que ces risques puissent être atténués par l'initiation précoce du traitement du VIH avec des schémas thérapeutiques plus modernes[26]. De nombreuses plates-formes de services sur le VIH s'emploient déjà à répondre aux multiples besoins des personnes qu'elles desservent en matière de santé, et les efforts visant à élargir la couverture santé en vue de la CSU devraient s'appuyer sur l'expérience et l'infrastructure de tels environnements.
23. Des soins primaires plus intégrés et centrés sur la personne proposés par la CSU pourraient également concourir à combler les nombreuses lacunes persistantes dans la coordination des services liés au VIH avec d'autres systèmes de services à financement vertical. Malgré la nécessité évidente et bien comprise depuis longtemps d'intégrer le VIH aux programmes de lutte contre la tuberculose, l'hépatite virale, les problèmes de santé mentale, la toxicomanie et la santé sexuelle et reproductive ; le nombre de plates-formes co-localisées et entièrement intégrées pour ces affections liées doit être augmenté[12]. La tuberculose demeurant la principale cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH[7], l'intégration effective des services de lutte contre le VIH et la tuberculose est une priorité particulièrement urgente. De même, étant donné que les voies de transmission se chevauchent pour le VIH et de nombreuses maladies sexuellement transmissibles (IST) et que les IST non traitées augmentent considérablement les risques de transmission et

d'affection par le VIH, il est essentiel d'intégrer davantage les services VIH et les IST. Dans de nombreux contextes, le VIH reste mal intégré aux systèmes conçus pour répondre aux besoins de populations particulières, notamment les nouveau-nés, les enfants, les adolescents, les femmes, les consommateurs de drogues, les populations LGBT, les autochtones, les prisonniers et les migrants[12]. Ces lacunes peuvent être liées à divers facteurs, notamment l'échec des agents de santé à pleinement s'imprégner de l'intégration, la non numérisation des dossiers médicaux dans de nombreux contextes, la pénurie de personnels de santé et le manque de données stratégiques de qualité pour orienter et éclairer l'intégration des services. La nécessité d'utiliser efficacement les plates-formes de services sur le VIH pour traiter de multiples problèmes de santé représente non seulement un élément important de la question de la riposte au VIH, mais elle représente également une opportunité majeure pour les efforts vers la CSU. Une intégration de services inadéquate entraîne d'énormes coûts humains et opportunités manquées. Une modélisation commandée par l'IAS-Lancet Commission a montré qu'une intégration complète des services de prévention du VIH et de santé sexuelle et reproductive au Nigeria permettrait d'éviter plus de 8 millions de grossesses non désirées sur 10 ans et de réduire de 56 % le nombre de nouvelles infections à VIH chez les enfants (soit 237 500 cas de transmission verticale)[12]. De même, une intégration complète de la prévention et du traitement du VIH dans les services de santé sexuelle en Inde permettrait d'éviter 43 000 nouvelles infections à VIH et 59 000 décès liés au sida chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes[12]. Dans huit pays d'Afrique subsaharienne, l'ONUSIDA s'associe au Plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEP-FAR) et à l'Institut George W. Bush. L'Institut George W. Bush intégrera le dépistage du cancer du col de l'utérus dans les services liés au VIH, dans le but de réduire la morbidité et la mortalité liées au VIH et au cancer. Les ensembles d'avantages essentiels pour une couverture santé étendue devraient tirer parti de ces opportunités, ainsi que d'autres, pour améliorer l'efficacité et les répercussions via l'intégration des services.

24. L'élargissement de l'accès aux soins de santé primaires, en particulier pour les ménages les plus pauvres et les plus vulnérables, peut concourir à accélérer l'utilisation des outils essentiels de diagnostic, de prévention et de traitement du VIH. L'élimination des obstacles à l'accès liés aux coûts et la création de systèmes de santé intégrés et centrés sur la personne peuvent efficacement permettre de combler les lacunes qui subsistent tout au long du continuum 90-90-90 de traitements du VIH. L'intégration complète et la rationalisation des systèmes de santé sous l'égide de la CSU pourraient normaliser la circoncision masculine médicale volontaire chez les adolescents et des adultes. Faciliter un large accès aux services de santé et leur utilisation pourrait également concourir à réduire l'énorme retard en matière d'adhésion à la prophylaxie pré-exposition (PrEP), surtout quand cette facilitation est associée à des efforts concrets pour maximiser l'accessibilité financière des régimes de PrEP. La Déclaration politique de 2016 a défini l'objectif mondial d'atteindre 3 millions de personnes à haut risque d'infection à VIH par le biais de la PrEP d'ici 2020, mais les estimations indiquent que seulement environ 455 000 à 460 000 personnes dans le monde recevaient une PrEP en février 2019, les États-Unis d'Amérique comptabilisant la majorité des utilisateurs de PrEP[27]. En intégrant les bonnes pratiques en matière de modèles de soins aux personnes vivant avec le VIH et d'autres maladies chroniques, une couverture santé élargie pourrait faciliter et appuyer les stratégies de soins auto-administrés des utilisateurs de services de santé.
25. Fournir un accès universel qui intègre toutes les populations dans le système de santé pourrait également étayer les efforts de la riposte au VIH pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination, bien que l'extension de la couverture santé à tous devra s'accompagner d'investissements dans des interventions juridiques, politiques et d'établissement de programmes afin de minimiser les nombreuses raisons autres que la faible couverture santé, qui empêchent les communautés stigmatisées d'accéder aux services de santé. Les lois, politiques et pratiques punitives, ainsi que les attitudes et comportements stigmatisant notamment la violence et la coercition, continuent de ralentir

l'utilisation des services essentiels liés au VIH. Selon des enquêtes menées auprès de personnes vivant avec le VIH dans 19 pays, un sur cinq déclare avoir été privé de services de santé en raison de son statut VIH, et une proportion comparable de personnes vivant avec le VIH déclare avoir évité de se rendre dans un établissement de santé par peur d'être victime de stigmatisation ou de discrimination[7]. Les personnes vivant avec le VIH qui craignent la stigmatisation sont 2,4 fois plus à même de retarder l'accès aux traitements antirétroviraux jusqu'à ce qu'elles soient bien malades[28]. Au Burkina Faso, 40 % des homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes déclarent avoir tardé à se faire soigner par crainte de la stigmatisation des professionnels de la santé. Les consommateurs de drogues injectables en Thaïlande étaient 7 fois plus à même d'éviter les services de dépistage du VIH s'ils avaient déjà connu un déni discriminatoire de soins[29]. Garantir une couverture universelle à toutes les personnes, indépendamment de leur statut socio-économique ou de leur catégorie démographique, pourrait constituer un signal officiel important pour tous en ce qui concerne les droits inhérents et la dignité de chaque personne.

Préoccupations en perspective sur la CSU et le futur de riposte au VIH

26. Tel que conceptualisé par l'OMS, les progrès en matière de CSU n'excluent pas les financements ou programmes spécifiques à une maladie. Cependant, certaines parties prenantes de la riposte au VIH s'inquiètent que des conséquences imprévues de l'intégration du VIH dans le secteur de la santé au sens large se traduiront par une réduction de la focalisation sur le VIH. Bien que vertical, le financement de la santé spécifique à des maladies précises suscite souvent de vives critiques[30], mais il est indéniable que, dans le cas du VIH, une approche plutôt verticale, assortie d'un financement spécifique, a permis d'obtenir des résultats sans précédent, y compris des avantages positifs pour le système de santé[12]. La prochaine génération de défis consiste à savoir comment intégrer de tels services, financement et achats stratégiques dans une

Encadré 2 : VIH et CSU : Une analyse des risques et des opportunités

Le partenariat pour inspirer, transformer et relier les ripostes au VIH (PITCH), un partenariat entre Aidsfonds, l'Alliance internationale contre le VIH / sida et le ministère des Affaires étrangères des Pays-Bas a étudié les risques et les avantages de l'intégration du VIH au sein de la CSU. À l'aide d'examen documentaires et d'entrevues avec divers informateurs clés, les chercheurs ont analysé les risques et les opportunités en Indonésie, au Kenya, en Ouganda et en Ukraine.

Une préoccupation commune définie dans ces études de pays était la diminution du financement consacré au VIH et les risques que des déficits de financement puissent menacer les services liés au VIH et les efforts plus vastes déployés pour élargir la couverture santé. Dans le contexte de financement limité, les parties prenantes des quatre pays ont exprimé des inquiétudes particulières quant à l'avenir des services destinés aux populations marginalisées. Dans le même temps, il a été reconnu que l'intégration du VIH dans la CSU pourrait réduire la fragmentation et rendre les services de lutte contre le VIH plus durables.

L'approche pour intégrer les services liés au VIH dans des systèmes de santé plus vastes, par exemple, en incluant ces services dans les programmes nationaux d'assurance maladie n'a pas encore été déterminée dans les quatre pays étudiés. Il est essentiel de veiller à ce que les programmes d'assurance maladie soient conviviaux et facilement accessibles pour les populations clés. La préservation et le renforcement des services de lutte contre la marginalisation nécessiteront l'élimination des obstacles juridiques qui entravent l'accès aux soins.

Les chercheurs ont conclu que les services liés au VIH étant de plus en plus intégrés aux autres services de santé, des mesures spécifiques seront nécessaires pour éviter l'effondrement de la riposte communautaire au VIH. Contrairement à la gouvernance du VIH, qui a donné la priorité à la participation active de la société civile à la prise de décision, la participation de la société civile dans les quatre pays de l'étude en ce qui concerne la CSU est limitée, ce qui souligne la nécessité de déployer des efforts supplémentaires pour étendre la couverture santé pour donner suite aux précieux enseignements tirés de la riposte au VIH.

ère de financement national combiné et d'aide au développement pour le VIH sans risque de provoquer des régressions par rapport aux résultats déjà obtenus par la riposte au VIH.

27. L'une des préoccupations majeures concernant l'avenir de la riposte au VIH dans un domaine de la santé plus intégré a trait à l'avenir de l'accès aux services pour les populations clés marginalisées. Alors que les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les professionnelles du sexe et les femmes transgenres ont respectivement 28 fois, 22 fois, 13 fois et 13 fois plus de risques que le reste de la population de contracter le VIH, ils ne font souvent pas le recours adéquat aux services de lutte contre le VIH, en grande partie à cause de la stigmatisation et de la discrimination persistantes[7]. Comme on le constate souvent, les programmes de lutte contre le VIH destinés aux populations clés dépendent fortement, voire totalement, de financements extérieurs. Le financement des donateurs soutient non seulement la prestation de services liés au VIH, mais constitue souvent la seule source d'aide disponible pour la mise en place d'une infrastructure communautaire pour les populations clés[12]. À un moment où l'épidémie mondiale est de plus en plus causée par la transmission parmi ces populations clés, l'extension de la couverture santé doit s'accompagner d'une intensification de la sensibilisation de la communauté, du plaidoyer et de la réforme des lois et politiques pour que les populations clés aient réellement accès à des ressources de qualité, adaptées à la culture ainsi qu'à des services non discriminatoires relevant de la CSU et soient habilitées et motivées à utiliser ces services, notamment les services préventifs tels que la promotion du préservatif, la réduction des méfaits, la prophylaxie post-exposition, la prophylaxie pré-exposition et le traitement préventif (indétectable = non transmissible).

Encadré 3 : Action en Ukraine pour renforcer la riposte au VIH chez les populations clés

Les forces de l'ordre, qui ont généralement des contacts permanents avec des populations clés, jouent un rôle central dans les ripostes au VIH pour les groupes marginalisés. En empêchant les violations des droits humains parmi les populations clés, le personnel chargé de l'application de la loi peut concourir à rendre davantage efficaces les efforts de prévention, de traitement et de prise en charge. Inversement, les agents de la force publique peuvent accroître la vulnérabilité et les risques en harcelant ou en abusant des groupes marginalisés.

En Ukraine, le Programme des Nations Unies pour le développement a organisé trois formations sur le VIH et les droits humains à l'intention des responsables des forces de l'ordre de Kiev, Odessa et Sievierodonetsk, portant sur des thèmes tels que la violence sexiste et la prestation de services tenant compte de la problématique hommes-femmes pour les populations les plus exposées. En partenariat avec la police nationale d'Ukraine, un guide de formation des formateurs sur le VIH et les droits humains à l'intention de la police nationale a été élaboré et mis à l'essai à Kiev. Le guide comprend six modules, proposés dans le cadre de formations sur le lieu de travail ou de formations spécialisées de deux jours, et vise à renforcer la capacité du personnel des forces de l'ordre de lutter contre le VIH de la perspective de respect des droits humains et de la conformité aux normes internationales. À ce jour, plus de 100 étudiants d'académies de police ont reçu une formation dans le cadre de ce guide, en cours de révision et d'inclusion dans le programme national des académies de police.

UNAIDS/PCB (44)/CRP1

28. À de nombreux égards, la traçabilité de la responsabilité est plus simple pour les programmes spécifiques à une maladie que pour les systèmes plus intégrés. En effet, l'un des attributs saillants de la riposte au VIH a été sa confiance dans des jalons clairs, limités dans le temps et axés sur les résultats. Pour la communauté du VIH, des efforts spécifiques seront nécessaires à mesure que la couverture santé s'étoffera pour intégrer des indicateurs et des cibles du VIH clairement définis au sein des fonctions essentielles de suivi et d'évaluation des systèmes de santé.

29. Compte tenu de la diversité des épidémies de VIH parmi les pays et les régions et au sein de ceux-ci, il est évident qu'aucun ensemble de services ou plate-forme de prestation de services ne répondra aux besoins de toutes les personnes vivant avec le VIH ou exposées au risque de contracter le VIH. Tout en œuvrant à l'universalisation de l'accès aux services de base minimaux, les efforts visant à élargir la couverture santé afin de parvenir à la CSU devront conserver suffisamment de flexibilité et d'innovation pour permettre aux services d'être adaptés en fonction des personnes, des populations et des environnements. Idéalement, les systèmes de santé vont se développer pour permettre aux utilisateurs de services de santé d'accéder aux services de différents fournisseurs en fonction des besoins.

30. En ce qui concerne le maintien et le renforcement de la riposte au VIH, il sera important de veiller à ce que les services à base communautaire soient inclus aux soins en établissement à mesure que la couverture santé se développe. Les systèmes communautaires jouent un rôle clé dans la riposte au VIH, en effectuant des observations de cas ciblées, en permettant des stratégies de soins différenciées, en fournissant un soutien par les pairs et en engageant de nouveau les personnes qui étaient sorties du suivi thérapeutique. Les systèmes communautaires se sont également révélés essentiels pour la prévention et la gestion de nombreux autres problèmes de santé, notamment la tuberculose, la vaccination et la nutrition[31]. Pour que la couverture santé élargie réponde aux besoins des personnes vivant avec le VIH ou exposées au risque de VIH, les systèmes communautaires doivent être bien intégrés dans les systèmes de soins et être associés à part entière à la prestation et à la coordination des services. Des systèmes de référence fonctionnels doivent être en place et pleinement intégrés dans les soins primaires pour permettre un accès rapide à des niveaux de soins supérieurs, nécessaires à chaque patient. Les contrats sociaux offrent un moyen potentiellement utile de maintenir et de renforcer les systèmes de soins communautaires. Les contrats sociaux ne consistent pas uniquement en la fourniture de financement par les gouvernements nationaux aux organisations de la société civile, mais englobent également les efforts politiques et d'établissement de programmes qui soutiennent la mise en œuvre réussie et la durabilité des systèmes communautaires[32]. Récemment, des signes encourageants ont fait apparaître un engagement national croissant en faveur de la durabilité des systèmes de la société civile, tels que la décision du gouvernement du Monténégro d'allouer des ressources nationales importantes aux services de prévention fournis par des ONG, ainsi que la décision du gouvernement de Serbie de financer des forfaits minimum pour les populations clés. Il est important d'habiliter les individus, les familles, les communautés, les prestataires locaux et les organisations de la société civile à être au centre de la CSU, notamment en renforçant et en améliorant la capacité des communautés à participer aux processus de prise de décision et de responsabilisation.

Encadré 4 : Utiliser la riposte de la communauté pour réduire la vulnérabilité en Inde

Dans le cadre de la troisième phase du projet Avahan, l'ONG Swasti, ainsi que ses organisations sœurs Vruitti et Catalyst Management Services, ont reçu un financement de trois ans de la Fondation Bill & Melinda Gates pour servir les populations clés dans cinq États indiens à prévalence élevée du VIH (Andhra Pradesh, Maharashtra, Karnataka, Tamil Nadu et Telengana). Le projet a travaillé avec 84 organisations communautaires pour toucher plus de 130 000 femmes travaillant dans l'industrie du sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des personnes transgenres.

Swasti a utilisé un indice de vulnérabilité spécialement développé pour le projet et a constaté que le pourcentage de bénéficiaires du projet se qualifiant comme les plus vulnérables est tombé de 15 % à 7 %. Le nombre de bénéficiaires du projet ayant signalé des actes de violence au cours des six mois précédents a diminué de 30 % et la proportion de participants ayant obtenu des documents d'identité et de citoyenneté officiels a sensiblement augmenté, ce qui a permis d'accéder à divers systèmes de protection sociale. Le nombre de bénéficiaires ayant eu accès à l'assurance a été multiplié par 20 et le nombre disposant d'un compte d'épargne a presque triplé. Grâce aux campagnes d'adhésion, à la cartographie numérique de l'engagement des membres et aux approches de réseau social, le nombre de membres des populations clés engagés par le projet a augmenté de 78 % par an.

Toutefois, l'expérience de Swasti illustre non seulement le pouvoir de la société civile d'atteindre et de mobiliser les communautés marginalisées, mais également la fragilité des systèmes communautaires dans une période de réduction de l'assistance internationale contre le VIH. Après la fin de la subvention, Swasti a obtenu un financement supplémentaire de l'Ashraya Hastha Trust, une philanthropie familiale privée, mais à un niveau nettement inférieur à celui de la précédente subvention Avahan. À la suite de cette réduction de financement, le projet utilise maintenant une approche progressive du soutien communautaire, 20 organisations communautaires fournissant toute la panoplie de services fournis dans le cadre de la subvention Gates de trois ans et 40 autres organisations fournissant des services de lien avec les centres de soin et de suivi.
UNAIDS/PCB (44)/CRP1

31. Bien que la transition d'une prestation de services de santé spécifique au VIH à une prestation de services de santé plus intégrée puisse sembler simple, une préparation inadéquate a parfois rendu les transitions systémiques des programmes de lutte contre le VIH dangereuses pour la santé et le bien-être des personnes dépendantes de programmes financés et dispensés verticalement. En Afrique du Sud, par exemple, la transition précoce des services de lutte contre le VIH des services verticaux financés par le PEP-FAR vers les systèmes publics conventionnels a entraîné une interruption des soins pour un grand nombre de personnes vivant avec le VIH[33]. Avant la transition des services VIH vers les soins primaires, résultat qui peut être approprié dans de nombreux contextes mais pas tous, des mécanismes de référence clairs et fonctionnels ainsi que des systèmes de suivi des informations de santé robustes et bien gérés doivent être en place. Les investissements initiaux dans les fonctions essentielles du système de santé peuvent également aider à réduire au minimum les perturbations associées à de telles transitions.

COMMENT LE MOUVEMENT DE LA CSU PEUT-IL TIRER PARTI DES FORCES DE LA RIPOSTE AU VIH ?

32. La riposte au VIH a eu un effet transformatif sur le monde de la santé. En plus de démontrer ce qui peut être réalisé grâce à la solidarité internationale, au leadership politique, à une action fondée sur les données factuelles et à un financement suffisant, la riposte au VIH a mis au point ou avancé des approches novatrices pouvant être appliquées à la santé publique en général. En même temps que la riposte au VIH a inspiré une action dans le domaine de la santé mondiale, elle n'a pas été parfaite, soulignant la nécessité de réaliser des gains d'efficacité supplémentaires et de prendre des mesures additionnelles pour maximiser les rendements des investissements dans la lutte contre le VIH et générer

des résultats concrets pour la population. Les efforts visant à élargir la couverture santé doivent prendre en compte les enseignements historiques de la riposte au VIH, afin de rendre les systèmes de santé véritablement centrés sur les personnes, largement participatifs et optimaux.

33. *Un accent sur les résultats* : L'une des caractéristiques singulières de la riposte au VIH a été de mettre l'accent sur le sauvetage de vies humaines, le rétablissement de la santé et la prévention de nouvelles infections par le VIH. De même, la mesure ultime du suivi de la CSU est le degré d'amélioration de la santé des personnes, l'amélioration des résultats en matière de santé étant la principale raison pour laquelle le monde a approuvé la CSU en tant que cible des objectifs de développement durable.
34. *Assurer un leadership politique fort et audacieux*: L'une des caractéristiques les plus remarquables de la riposte au VIH est le degré avec lequel elle a mobilisé un leadership politique extraordinaire, rehaussant le profil de la santé dans les agendas politiques mondiaux, régionaux et nationaux. Pratiquement tous les pays fortement touchés ont élaboré des stratégies nationales de lutte contre le VIH visant à jeter les bases permettant de mettre fin à l'épidémie mondiale de sida. Les organes nationaux de coordination de la lutte contre le sida rassemblent les différentes parties prenantes de la riposte, le chef de l'État / du gouvernement assumant souvent la responsabilité de la direction. Au niveau mondial, une série de déclarations politiques ont défini des objectifs de plus en plus ambitieux et assortis de délais, dont la plus récente est la Déclaration politique de 2016, qui prévoit des mesures pour mettre fin au sida d'ici 2030. Comme l'a constaté la Commission mondiale sur le VIH et le droit dans son supplément de 2018, le leadership politique est essentiel pour s'attaquer au droit pénal et aux autres cadres juridiques et politiques qui entravent l'accès aux services de santé[34]. De plus en plus de dirigeants politiques s'attaquent à des problèmes délicats : la Cour suprême de l'Inde a annulé la loi du pays sur la sodomie ; Le Pakistan a officiellement reconnu les droits des personnes transgenres ; et l'Afrique du Sud s'est engagée dans un dialogue national sur une possible dépénalisation du travail du sexe. Un leadership politique fort et soutenu a permis la mise en œuvre d'approches novatrices, telles que l'initiation du traitement antirétroviral le jour même et des modèles différenciés de prestation de services.
35. *Gouvernance* : Le degré de participation de la société civile à la gouvernance du VIH, comme aux conseils d'administration de l'ONUSIDA et du Fonds mondial de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, aux mécanismes de coordination de pays ou aux conseils nationaux de lutte contre le sida distingue le VIH de la plupart des autres problèmes de santé. La gouvernance multi-sectorielle et inclusive du VIH a aidé les parties prenantes unies autour d'un agenda mondial unique, garantissant aux parties prenantes vitales une place à la table de discussion, attirant l'attention sur les problèmes non prioritaires, mettant davantage en exergue le rôle de l'épidémiologie et des données de performance de programme dans les ripostes nationales, portant une attention accrue aux déterminants sociaux de la santé et impulsant les progrès dans la riposte au VIH. La gouvernance de la CSU devrait s'appuyer sur cette formalisation de la participation d'un éventail de parties prenantes essentielles et garantir leur engagement significatif à toutes les étapes de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation.

36. *Responsabilité* : La responsabilité dans la riposte au VIH a été assurée par l'adhésion mondiale à un ensemble unique d'indicateurs de suivi mondial du sida, des systèmes de rapport en ligne faciles à utiliser, et un rapport annuel transparent des résultats. Le nombre de rapports soumis par le système mondial de surveillance du sida est l'un des plus importants en matière de santé mondiale et de développement international. En 2018, 173 pays ont communiqué des résultats dans le cadre du système mondial de surveillance du sida. Au niveau des pays, les pays suivent et communiquent leurs résultats non seulement sur des indicateurs convenus à l'échelle mondiale, mais également sur des indicateurs développés spécifiquement pour leurs programmes nationaux. Les organisations de la société civile et les communautés jouent un rôle important dans les mécanismes de responsabilisation en matière de VIH, notamment en rendant compte au moyen de l'indice national des engagements et des politiques. Au fil du temps, les délais de notification ont augmenté, avec la mise à jour des indicateurs clés tous les six mois (par exemple, couverture antirétrovirale, etc.). La riposte au VIH a utilisé efficacement les résultats de la surveillance pour adapter les stratégies d'établissement de programmes en réponse aux goulets d'étranglement et aux lacunes documentés ; par exemple, les premiers résultats décevants de la cascade de services concernant les soins prénatals pour les femmes vivant avec le VIH et la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ont suscité l'intensification de la mobilisation mondiale, qui permet aujourd'hui au monde d'éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants dans les années à venir. Le VIH reste l'état de santé le plus surveillé au monde, servant de guide pour le suivi de la santé au sens large et pour une utilisation efficace des données afin de planifier ou d'adapter les approches d'établissement de programmes.

Encadré 5 : Riposte au VIH et couverture santé universelle au Brésil

La Constitution fédérale brésilienne, adoptée en 1988, a créé le système de santé unifié du pays. À l'instar de la première intervention de lutte contre le VIH du pays avec laquelle elle a coïncidé, la création du système de santé unifié reflétait un engagement en faveur de l'universalité, de l'intégration et d'une représentation équitable et démocratique des utilisateurs de services de santé, des professionnels de la santé et des responsables de programmes. La riposte au VIH et le mouvement plus vaste d'amélioration de la couverture santé ont émergé sous la forme d'un mouvement social unifié fondé sur le droit fondamental à la santé.

Au Brésil, la riposte au VIH et son approche de la couverture maladie universelle reposent sur un engagement à lutter contre la stigmatisation et la discrimination. À cet égard, l'expérience du Brésil souligne la nécessité d'éviter de centrer les débats liés à la CSU uniquement sur l'offre et la demande de services de santé et de prendre en compte des problèmes sociaux et structurels tels que la discrimination, la violence et les inégalités économiques et sociales.

Le Brésil a démontré qu'il était possible d'associer une couverture universelle à des initiatives de santé publique ciblées. Le Brésil a non seulement fourni un accès universel à la thérapie antirétrovirale dans le cadre de son engagement plus large en faveur de la CSU, mais son système de santé a également fait preuve de suffisamment de flexibilité pour intégrer de nouvelles approches plus ciblées, telles que la prophylaxie avant et après exposition.

Pour la riposte au VIH du Brésil et son système de santé unifié, la participation sociale à base communautaire s'est révélée essentielle. À cet égard, la riposte au VIH au Brésil a été une source d'inspiration pour une réforme plus globale de la santé, le réseau de solidarité créé par les communautés touchées par le VIH ayant démontré le rôle de transformation unique des communautés dans la réalisation du droit fondamental à la santé.

UNAIDS/PCB (44)/CRP1

37. *Multi-sectoralité* : La riposte au VIH a reconnu à quel point la santé dépend de facteurs qui ne font pas techniquement partie du secteur de la santé. À cet égard, le programme commun a servi de modèle pour une riposte multi-sectorielle coordonnée au VIH, réunissant onze coparrainants des Nations Unies et un secrétariat dans un cadre unique de budget, de résultats et de responsabilisation. La riposte au VIH a démontré que les

programmes de santé doivent travailler en partenariat avec d'autres secteurs pour s'attaquer aux déterminants structurels et obtenir des résultats durables. Dans les pays les plus touchés, les ministères de la santé ont noué de solides partenariats de travail avec divers ministères, notamment les finances, la protection sociale, la jeunesse, l'éducation et, dans certains cas, avec les institutions nationales, la justice et les droits de l'homme. La multi-sectorialité a été essentielle, en particulier pour la prévention du VIH, notamment pour la planification et la fourniture d'une éducation sexuelle complète; la promotion du préservatif; la réduction des méfaits chez les consommateurs de drogues injectables ; les actions visant à autonomiser les femmes et les filles ; les efforts visant à éliminer les obstacles juridiques ; et engager les forces de l'ordre et la justice pour garantir l'accès aux services pour les professionnels du sexe, les utilisateurs de drogues injectables, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les femmes transgenres. La collaboration entre les secteurs et les parties prenantes avait pour objectif l'amélioration de l'accès et des résultats pour la santé. Une collaboration étroite aux niveaux international, régional et national a permis de jeter des passerelles entre la riposte au VIH et les initiatives de riposte aux urgences humanitaires. Le secteur privé a également joué un rôle important dans la lutte contre le VIH, en utilisant ses capacités commerciales essentielles et en atteignant les employés, les fournisseurs, les distributeurs et les clients par le biais de la philanthropie conventionnelle, de la responsabilité sociale des entreprises et de l'innovation.

38. *Réactivité aux principes des droits humains et aux besoins des femmes et des filles* : Dès le début, la riposte au VIH s'est fondée sur un engagement en faveur des droits de l'homme et de l'égalité des sexes et sur une approche qui répond aux besoins des femmes et des filles. Cette base découle du fait qu'une approche respectant les droits de l'homme et répondant aux besoins des femmes et des filles est plus capable de prévenir les nouvelles infections, les décès liés au SIDA et les dommages sociaux que subissent les personnes vivant avec le VIH ou exposées au risque de le devenir. L'ONUSIDA et ses partenaires se sont unis pour créer la Coalition mondiale sur les femmes et le sida et ont activement soutenu des programmes spécialement conçus pour les femmes et les filles, ainsi que des réformes politiques plus larges et des approches structurelles visant à réduire leur vulnérabilité et à lutter contre les normes préjudiciables liées au genre. La riposte au VIH a donné la priorité à la suppression des obstacles juridiques et politiques à l'accès aux soins de santé et à la réalisation des droits et de la dignité de toutes les personnes, y compris des populations clés marginalisées. En partie grâce au plaidoyer fort et cohérent de l'ONUSIDA et d'autres composantes de la communauté du VIH, plus de 20 pays ont supprimé les restrictions imposées au droit d'entrée, de séjour ou de résidence des personnes vivant avec le VIH, ou ont précisé qu'aucune de ces restrictions n'existait. En comparant les résultats des enquêtes nationales auprès des ménages de 2009 - 2016 avec ceux des enquêtes précédentes de 2000 - 2008, la prévalence d'attitudes stigmatisantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH a quelque peu diminué. Au moins 10 pays et deux États aux États-Unis d'Amérique, ont aboli des lois scientifiquement mal fondées et contre-productives pénalisant la transmission, l'exposition ou la non-divulgaration du VIH. Cependant, la persistance de la stigmatisation, de la discrimination et des violations des droits humains exige des efforts de plus grande envergure pour protéger et promouvoir les droits humains et éliminer les obstacles juridiques à l'accès à une riposte efficace au VIH. Cent cinquante pays ont des lois en vigueur qui traitent les femmes de manière discriminatoire par rapport aux hommes, dont 63 qui en ont au moins cinq. Quatre-vingt-dix-huit pays pénalisent certains aspects du travail du sexe ; au moins 100 pénalisent la possession de drogues à des fins personnelles ; 68 pénalisent la non-divulgaration, l'exposition ou la transmission du VIH ; 67 interdisent les relations homosexuelles ; 20 ont mis en place des restrictions de voyage spécifiques au VIH ; et 17 pénalisent les personnes transgenres, avec seulement neuf pays offrant une reconnaissance légale pour le genre non binaire. Bien que les efforts visant à ancrer la riposte au VIH dans les principes des droits humains restent un travail en cours, le VIH montre que les approches fondées sur les droits permettent de supprimer les obstacles à l'accès à la prévention, au diagnostic et au traitement ; ainsi que d'améliorer les résultats

pour la santé. Les approches fondées sur les droits humains et tenant compte de la problématique hommes-femmes augmentent non seulement l'efficacité des stratégies de contrôle et de prise en charge des maladies infectieuses, mais concourent également à garantir l'équité et la qualité de la prestation des services de santé.

Encadré 6 : Innovation dans la riposte au VIH pour atteindre les femmes touchées par le VIH

L'une des caractéristiques de la riposte au VIH a été l'encouragement de l'innovation locale pour obtenir des résultats concrets pour les populations. S'engageant à atteindre les cibles 90-90-90, la République islamique d'Iran innove pour combler les lacunes de la cascade de traitement du VIH pour les femmes vulnérables à haut risque d'infection par le VIH.

Avec le soutien du programme national de lutte contre le sida, le Centre de recherche iranien sur le VIH / sida a mis en place des services mobiles pour les femmes les plus exposées au risque de contracter le VIH, par équipes de nuit de huit heures. Les femmes touchées par ces services ont bénéficié d'un dépistage volontaire du VIH, de conseils en matière de prévention du VIH et de produits de base (préservatifs et matériel d'injection stérile, par exemple), ainsi que de la prise en charge des IST (y compris les médicaments de première intention). Les femmes participantes ont également reçu un frottis cervical et une éducation en matière de santé reproductive, et le programme a recruté des pairs pour améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux par le biais de campagnes de sensibilisation.

La plupart des femmes touchées par le programme étaient sans abri et faiblement alphabétisées. Six pour cent des femmes qui ont accepté le test de dépistage du VIH étaient séropositives, 83 pour cent des femmes séropositives se sont engagées au traitement anti-VIH. Parmi les femmes examinées pour des IST, 56 % présentaient des signes d'IST et de vaginite et ont entamé des soins et le traitement de suivi des IST. Les résultats du projet indiquent que les heures de fonctionnement des centres de santé conventionnels pourraient entraver l'utilisation des services de lutte contre le VIH / IST et de santé sexuelle et reproductive chez les femmes vulnérables.

39. *Un engagement à ne laisser personne pour compte* : En tant que problème de santé qui touche de manière disproportionnée les populations marginalisées et sous-desservies, le VIH a donné lieu à une riposte qui reflète un engagement en faveur de l'équité et de l'inclusion, dans le but d'éliminer les disparités en termes de résultats pour la santé. Grâce au financement des donateurs, des systèmes et des approches de services spécifiques ont été mis au point pour atteindre les populations qui ne sont pas desservies efficacement par les services de santé conventionnels. La riposte au VIH a catalysé des services dirigés par la communauté pour les travailleurs du sexe, des programmes spécialement conçus pour les adolescents et les jeunes adultes, des services de réduction des méfaits pour les utilisateurs de drogues injectables et des services cliniques pour les populations LGBT. Les systèmes mondiaux de suivi du sida et de suivi et d'évaluation par pays utilisent de plus en plus des mécanismes de communication de données ventilées par âge, sexe et population pour la responsabilisation. L'engagement de la riposte au VIH à ne laisser personne pour compte à de nombreux égards laissait présager que le Programme de développement à l'horizon 2030 mettait la priorité sur les plus vulnérables.
40. *Engager les communautés en tant que partenaires et leaders* : La riposte au VIH a fait participer les communautés et la société civile en tant que défenseurs, fournisseurs de services et partenaires clés dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des ripostes nationales. Mettre les communautés au centre de la riposte est un élément fondamental de la riposte au VIH depuis le tout début, comme en témoigne la création, au début des années 1980, d'institutions telles que Gay Men's Health Crisis à New York, AIDS Service Organisation en Ouganda et le groupe d'étude haïtien sur le sarcome de Kaposi et les infections opportunistes (GHESKIO) en Haïti. Les communautés ont généré certaines des innovations les plus importantes dans la riposte au VIH, des programmes de prévention du VIH les plus précoces dirigés par des pairs aux « modèles de prestation de services différenciés » qui transforment la manière dont le traitement antirétroviral est administré et

maintenu. Des études menées au Nigeria ont montré que les services fournis par les communautés augmentaient de 64 % l'utilisation du traitement du VIH et les services de prévention de deux fois[35]. Tant pour les services liés au VIH que pour les services non liés au VIH, il a été démontré que les agents de santé communautaires augmentaient l'acceptation de ces services et amélioreraient les résultats pour la santé, avec des avantages particulièrement prononcés pour les populations marginalisées[31]. L'approche d'interventions accélérées de l'ONUSIDA appelle à une augmentation régulière de la fourniture de services communautaires, l'objectif étant qu'au moins 30 % des services liés au VIH soient fournis par le biais des canaux communautaires d'ici 2030[36]. La riposte au VIH a utilisé des approches novatrices, telles que les contrats sociaux, pour assurer la viabilité à long terme des systèmes communautaires et pour accélérer l'extension de la prestation de services communautaires. À titre illustratif, l'allocation de fonds pour soutenir les activités de la société civile relatives au VIH menées par le gouvernement croate a concouru à la préservation des services communautaires après la fin de l'aide du Fonds mondial[37].

41. *Focalisation sur les répercussions* : Confrontée à des restrictions de ressources, mais avec des objectifs de résultats ambitieux, la riposte au VIH a stratégiquement ciblé ses efforts sur les populations et les environnements les plus touchés par la maladie et les besoins non satisfaits en services. Le ciblage stratégique des services, basé sur l'emplacement et la population, a optimisé les effets sur la réalisation de l'objectif de la lutte contre les épidémies. La volonté d'améliorer la focalisation sur l'établissement des programmes sur le VIH pour s'assurer que les services atteignent ceux qui en ont le plus besoin et l'allocation ciblée de ressources a généré d'importantes innovations pour guider la prise de décision, notamment des techniques de cartographie géospatiale permettant de recenser les « foyers » épidémiques[7]. La stratégie Fast-Track (Interventions accélérées) de l'ONUSIDA met l'accent sur l'intensification des efforts en faveur des 28 pays de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, qui représentent environ 77 % des nouveaux cas d'infection par le VIH. Avec un effort pour adapter les services aux besoins de ceux qui en ont besoin, la riposte au VIH a généré des options de services différenciées adaptées aux besoins et aux préférences des individus et des communautés.
42. *Un engagement envers une norme de soins mondiale unique qui continue d'évoluer à mesure que de nouvelles technologies et solutions sont découvertes* : Au cours des dernières dizaines d'années, le déploiement de nouvelles technologies biomédicales révolutionnaires a suivi le cours habituel. Les nouveaux traitements coûteux sont introduits d'abord dans les pays à revenu élevé, puis leur accès s'étend lentement sur une dizaine ou une vingtaine d'années, à l'expiration des brevets et de la baisse des prix. La riposte au VIH, cependant, a changé ce modèle. Suite à la baisse des prix des schémas thérapeutiques antirétroviraux, à l'émergence d'un secteur générique robuste pour la fabrication de traitements du VIH, à la réforme juridique et politique, à un soutien politique sans précédent et à la solidarité mondiale, les traitements qui ont été transformatifs dans la prise en charge du VIH dans les pays à revenu élevé sont disponibles dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Tout comme l'avènement du traitement antirétroviral hautement actif dans les années 90 a considérablement réduit la mortalité liée au sida dans les pays à revenu élevé, des tendances similaires ont été observées au cours des 20 dernières années dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Les taux de suppression virale dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire sont comparables, voire parfois supérieurs, à ceux de certains pays à revenu élevé[5]. [7] En effet, la riposte au VIH a à certains égards inversé l'approche traditionnelle de l'accès à la santé, car certaines interventions (tests rapides, tests de VIH rapides, modèles de prestation de services différenciés, par exemple) sont apparues d'abord dans des contextes aux ressources limitées, avant d'être adoptées en certains pays à revenu élevé. Au cours des dernières années, l'émergence de l'auto-dépistage du VIH a incité les personnes vivant avec le VIH ou à risque de contracter le VIH à prendre en charge leur propre santé. La recherche d'une norme de soins mondiale unique a donné la priorité à l'innovation, générant et adoptant rapidement de nouveaux outils beaucoup plus rapidement que ce n'est souvent le cas pour

d'autres problèmes de santé. Ces réalisations reflètent les fruits de l'engagement pionnier de la riposte au VIH visant à assurer l'accès le plus large possible aux médicaments et au diagnostic, ainsi que leur prix abordable. Alors que le monde œuvre à l'objectif de santé et de développement durable pour tous, ces acquis de la riposte au VIH doivent s'appliquer à d'autres problèmes de santé, tels que la tuberculose et l'hépatite virale, pour lesquels le coût reste un obstacle majeur à une utilisation plus efficace des médicaments essentiels[34].

43. *Un accent sur la durabilité* : Au cours des premières années de la riposte au VIH, l'accent était mis sur le déploiement de technologies clés et l'inversion de l'expansion rapide, apparemment inexorable, de l'épidémie mondiale. Plus récemment, toutefois, la riposte a mis de plus en plus l'accent sur la durabilité, générant des enseignements appris sur la meilleure manière de renforcer la durabilité et de garantir une réponse qui s'appuie sur les réalisations à ce jour et est apte à long terme. Cet accent mis sur la durabilité est reflété dans les politiques et protocoles officiels du Fonds mondial pour les transitions nationales des financements des donateurs vers les financements nationaux et dans le programme de durabilité du PEP-FAR. Les fonds consacrés au VIH ont également été investis dans la durabilité des systèmes de santé afin de bénéficier à la riposte au VIH et aux autres problèmes de santé, notamment des investissements essentiels dans l'information stratégique, l'élaboration de politiques et de programmes, le renforcement des infrastructures et des systèmes de services communautaires, la gestion des approvisionnements et des chaînes d'approvisionnement.
44. *Financement axés sur les résultats* : La riposte au VIH a été le fer de lance d'une approche d'investissement dans la santé, sensibilisant davantage sur l'opinion selon laquelle les dépenses de santé génèrent des rendements humains et économiques qui vont bien au-delà des résultats sanitaires en soi. Avec l'aide du Programme commun, des dizaines de pays ont développé des dossiers d'investissement dans le VIH afin de maximiser la rentabilité des investissements dans le VIH et d'établir une base durable pour la riposte au VIH. La riposte au VIH a mobilisé de nouveaux fonds qui ont entraîné une expansion sans précédent des investissements dans les programmes de santé[38]. La communauté VIH a également été un pionnier des innovations en matière de financement de la santé, telles que les mécanismes internationaux de financement commun (Fonds mondial, par exemple), les mécanismes d'encadrement de marché (Unitaid, par exemple) et des innovations au niveau des pays, telles que la taxe sur l'alcool en Ouganda, qui concourt au financement des programmes de thérapie antirétrovirale. Des mécanismes visant à améliorer l'efficacité et les répercussions des dépenses de santé ont également émergé de la riposte au VIH, tels que les modèles de soins communautaires qui décongestionnent les dispensaires. À Kinshasa, en République démocratique du Congo, l'observance thérapeutique au traitement antirétroviral était de 89 % chez plus de 2000 personnes vivant avec le VIH, qui n'avaient plus à retourner au dispensaire tous les trois mois pour le renouvellement de prescription.[39]. Les enseignements tirés de la riposte au VIH lors de la mobilisation d'investissements essentiels dans la santé devraient être appliqués aux efforts visant à élargir la couverture santé vers la couverture universelle, car il est prévu que les allocations budgétaires nationales pour la santé doivent augmenter de 1 à 2 % supplémentaires du PIB pour rendre possible l'atteinte de la couverture universelle.

POURQUOI LA LUTTE CONTRE LE VIH DEVRAIT S'ACTIVER EFFICACEMENT POUR SOUTENIR ET ACCÉLÉRER L'EXPANSION DE LA COUVERTURE DE LA SANTÉ VERS LA CSU

45. La riposte au VIH a considérablement progressé, de nombreux pays étant sur le point d'atteindre la transition épidémique. L'Europe occidentale et centrale et l'Amérique du Nord ont déjà atteint le ratio d'incidence de 0,3 : prévalence indiquant une transition épidémique, tandis que l'Afrique orientale et australe approche de ce point de référence[7].

46. Cependant, le VIH est loin d'être terminé et le monde dans son ensemble n'est pas en voie de réaliser la transition épidémique et de mettre fin à l'épidémie de sida. Comme il est de plus en plus évident que l'avenir de la santé mondiale repose sur une approche plus intégrée, il est essentiel que la riposte au VIH participe activement aux efforts visant à élargir la couverture santé afin de s'assurer qu'elle couvre les besoins des personnes vivant et affectées par le VIH et les personnes touchées et concourt à mettre fin à l'épidémie de VIH. Il est évident que les outils et le savoir-faire existent pour mettre fin au sida, et il faut tirer efficacement parti de la dynamique en faveur de la CSU pour offrir ces outils à tous ceux qui en ont besoin.
47. Dans la quête de la CSU, une étape essentielle est l'accord national sur un ensemble de services essentiels auxquels chaque bénéficiaire de soins de santé aura droit en vertu de l'approche nationale pour atteindre la CSU. Les personnes participant à la lutte contre le VIH doivent impérativement s'engager dans ces processus pour faire en sorte que les ripostes nationales au VIH bénéficient efficacement de ces avantages nationaux. Les services de lutte contre le VIH et les services de facilitation, notamment les services primaires et secondaires de prévention, de traitement et de soins, devraient être inclus dans les ensembles de prestations, bien que les parties prenantes à la lutte contre le VIH devraient également œuvrer à encourager les services de lutte contre le VIH à cibler les populations et les milieux prioritaires et à éviter les approches moins efficaces dans la fourniture des services.
48. Des mécanismes clairs, rapides et transparents doivent être mis en place pour garantir la responsabilité de la CSU vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH ou exposées au risque de VIH, ainsi que des personnes touchées par d'autres problèmes de santé. Pour promouvoir la responsabilité vis-à-vis des résultats, la riposte au VIH doit s'efforcer d'intégrer les indicateurs du VIH (avec ventilation des données) en tant que paramètres de mesure clés pour le suivi et l'adaptation des approches de la CSU.
49. Bien que la riposte au VIH cherche à catalyser une action urgente visant à mettre fin à l'épidémie de SIDA en tant que menace pour la santé publique, il est évident que la riposte au VIH durera bien après 2030. Des millions de personnes nécessiteront un accès continu à un traitement antirétroviral (y compris éventuellement des schémas thérapeutiques à action prolongée). Une vigilance constante et des investissements dans la prévention du VIH axée sur des données factuelles seront nécessaires pour éviter une recrudescence de l'épidémie dans les années à venir. La communauté du VIH doit être un partenaire à part entière dans les interventions visant à déployer et à appliquer à grande échelle des approches fondées sur des données probantes afin de mettre en place des systèmes et des structures de prestation de soins de santé fiables, durables et centrés sur la personne. Les enseignements tirés de la riposte au VIH concernant l'expérience du transfert de tâches ; le renforcement des systèmes communautaires ; l'adaptation des services aux personnes et aux contextes, et la focalisation sur les personnes ; la participation de divers prestataires (publics, privés et communautaires, par exemple) ; l'engagement politique ; la gouvernance inclusive et responsable ; et des stratégies pour mobiliser un financement suffisant et diversifié pour la santé devraient concourir à orienter les efforts visant à garantir des services de santé durables pour tous.
50. Surtout, la communauté du VIH ne peut pas permettre que les éléments transformatifs de la riposte au VIH se perdent à mesure que la couverture santé s'étoffe et que des systèmes de prestation de services plus intégrés sont mis en place. Grâce à un engagement approfondi dans les processus de la CSU, la communauté du VIH doit s'assurer que les leçons tirées de la riposte au VIH sont intégrées dans la pratique et les systèmes de santé.

ASSURER UN RÉSULTAT GAGNANT-GAGNANT : ACTIONS CLÉS DE LA COMMUNAUTÉ VIH POUR S'ENGAGER DANS LE MOUVEMENT DE LA CSU

51. Il sera essentiel d'aller de l'avant sur quelques lignes d'action centrales pour obtenir un résultat profitable à tous pour le VIH dans le contexte de la CSU et du Programme de développement durable à l'horizon 2030 dans son ensemble. Comme indiqué dans *Travailler ensemble pour bâtir un monde plus sain : Questions clés au mouvement de la CSU pour la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture santé universelle*. Des actions clés sont nécessaires en ce qui concerne :

- *Le plaidoyer*: Avec le leadership du programme commun et la participation active d'autres parties prenantes, la communauté du VIH devrait être l'un des principaux porte-parole du plaidoyer en faveur du VIH dans le contexte de la CSU afin de générer des résultats profitables à tous. Renforcer la participation communautaire et assurer un leadership politique audacieux et soutenu sera essentiel.
- *L'alignement*: La santé est la base sur laquelle les personnes, les communautés et les économies doivent atteindre leur plein épanouissement, et la lutte contre le VIH est un élément essentiel de la création d'approches efficaces et centrées sur la personne pour répondre aux besoins des personnes, notamment les plus vulnérables et les plus marginalisées. Le programme commun et les autres parties prenantes clés devraient s'engager à redynamiser leurs efforts pour mieux aligner les investissements, les politiques, les programmes et l'innovation, afin de soutenir les efforts de la CSU à tirer des enseignements précieux de la communauté du VIH, tout en aidant la communauté de la lutte contre le sida à tirer parti des opportunités offertes par la CSU et le Programme de développement durable à l'horizon 2030 propose de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030 et de fournir à toutes les personnes l'ensemble complet des services liés au VIH dont elles ont besoin. Les efforts doivent viser principalement à tirer parti de l'expérience de la riposte au VIH pour façonner et accélérer les progrès vers la CSU, et à assurer une intégration appropriée des services VIH et des autres services de santé ainsi que des efforts de développement.
- *L'inclusion* : Dans le contexte de l'intégration du VIH et de la CSU, le programme commun et tous les acteurs clés de la communauté du VIH devraient poursuivre leur engagement de ne laisser personne pour compte et veiller à ce que ce principe informe et anime le développement des systèmes de CSU. Des processus inclusifs doivent être encouragés pour permettre à toutes les parties prenantes, notamment la société civile, les personnes démunies et les marginalisés, d'aller de l'avant pour répondre aux besoins de tous.
- *Le renforcement* : La riposte au VIH devrait mettre à profit sa propre expérience et ses enseignements tirés pour soutenir les efforts de la CSU visant à construire, renforcer et maintenir les systèmes nécessaires pour concrétiser la vision d'une santé durable pour tous. Cela nécessitera de renforcer les systèmes de santé et les systèmes communautaires, de garantir une gouvernance et une responsabilisation inclusives et de mobiliser les investissements essentiels qui accordent la priorité à la compétence, à l'efficacité, à l'équité, à la durabilité et à l'innovation.

Actions clés du programme commun

52. Pour participer activement aux processus de la CSU (aux niveaux mondial, régional et national), le programme commun devrait :

Le plaidoyer

- Promouvoir les services liés au VIH en tant que contribution essentielle à la réalisation de la CSU et inversement
 - Continuer à promouvoir des services de VIH centrés sur la personne au sein de services de soins de santé primaires et de services de santé sexuelle et reproductive plus vastes, comme l'indiquent les conditions locales et l'état de préparation du système, tel que stipulé dans l'appel à l'action pour la pleine

reconnaissance et l'inclusion de la santé et des droits en matière de santé sexuelle et reproductive dans la CSU

- Aider les pays à entreprendre des évaluations nationales des résultats en matière de santé, de l'intégration des services dans une couverture santé élargie, en tenant particulièrement compte de la nécessité de promouvoir l'intégration du VIH aux services antituberculeux, de santé sexuelle et reproductive, d'hépatite virale, de santé maternelle et infantile, de santé adolescente et de traitement de la toxicomanie et de l'alcoolisme ainsi que des soins de santé mentale, notamment les interventions liés aux soins auto-administrés.
- Aider les pays à mettre en œuvre à grande échelle des approches de protection sociale axées sur le VIH
- Exploiter les processus de haut niveau, y compris l'Assemblée mondiale de la santé, la réunion de haut niveau sur la CSU et le Sommet de la Conférence internationale sur la population et le développement afin de promouvoir une approche intégrée et l'inclusion du VIH dans l'agenda plus général de la CSU

L'alignement

- Assurer l'alignement continu de ses travaux sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030 afin de
 - Faire progresser le programme de réformes des Nations Unies et adhérer aux processus renouvelés du Cadre de coopération pour le développement durable des Nations Unies au niveau des pays pour promouvoir un programme de CSU cohérent, coordonné et inter-institutions, qui comprend des actions communes et synergiques visant à mettre fin au sida et atteindre les autres objectifs de santé au titre de l'ODD 3, contribuant ainsi à la réalisation d'autres ODD
 - Tirer parti de l'avantage comparatif des Coparrainants et du Secrétariat pour contribuer à la lutte contre le SIDA dans le cadre d'une couverture santé élargie et pour promouvoir des modèles qui améliorent les résultats pour la santé liés au VIH et non liés au VIH
 - Maintenir une approche multi-sectorielle coordonnée de la santé mondiale et du développement en s'efforçant de l'appliquer à d'autres problèmes de santé

L'inclusion

- Respecter le principe des droits de la personne pour ne laisser personne pour compte et s'attaquer aux déterminants structurels de la santé
 - Aider les pays à faire en sorte que tous les services de santé soient fondés sur les droits et tiennent compte de la problématique hommes-femmes
 - Continuer à plaider pour l'accélération des progrès dans la lutte contre les épidémies et la protection des vies, notamment en éliminant des disparités en matière de santé et les pratiques discriminatoires dans la fourniture de soins de santé de qualité
 - Soutenir l'adoption de programmes novateurs et fondés sur des données factuelles pour répondre aux besoins des populations difficiles à atteindre et vulnérables
 - Aider les États membres à éliminer la violence, la coercition, la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de soins de santé afin de garantir que les services sont non seulement disponibles, mais également accessibles, acceptables et de bonne qualité
 - Aider les pays à adopter et à appliquer des lois et des politiques non discriminatoires, à abroger les lois punitives et à garantir l'accès à la justice
 - Aider les pays à étendre leurs partenariats contractuels avec des prestataires de soins de santé non gouvernementaux et communautaires
 - Évaluer régulièrement l'effet des politiques et des programmes et établir des rapports sur les laissés pour compte afin de promouvoir un accès et une utilisation inclusifs des services de santé.
 - Plaider auprès des pays pour qu'ils créent un environnement favorable aux organisations de la société civile afin de faciliter la participation des communautés aux ripostes de santé publique

- Aider les pays à s'attaquer efficacement aux déterminants structurels de la santé afin de responsabiliser les personnes et de garantir à tous l'accès aux services de santé sans discrimination

Le renforcement

- Promouvoir une gouvernance et une responsabilisation inclusives de la santé
 - Défendre le rôle complémentaire des communautés aux côtés des responsabilités essentielles de l'État et aider la société civile à promouvoir la responsabilité de toutes les parties prenantes
 - Plaider en faveur de processus de tests volontaires inclusifs au niveau national, notamment pour la forte participation des communautés et des parties prenantes du VIH
 - Soutenir et responsabiliser la société civile et les communautés, afin qu'elles participent au développement de la CSU dans les pays, aux examens nationaux des progrès accomplis vers l'atteinte des ODD et à la fourniture de services de VIH accessibles, responsables et de bonne qualité
 - Promouvoir un financement fiable pour la société civile et les communautés
 - Suivre l'accès des personnes vivant avec le VIH et touchées par le VIH aux services de santé à mesure que la couverture santé s'élargit
- Soutenir le développement des systèmes de santé
 - Soutenir les pays dans l'élaboration de stratégies de financement de la CSU, en accordant une attention particulière à l'importance de services VIH ininterrompus, soutenus et ciblés de manière stratégique
 - Promouvoir l'adoption d'une série d'approches « durables » de renforcement des systèmes pour obtenir des résultats optimaux en matière de santé, en tenant compte des actions clés visant à renforcer et à harmoniser les systèmes d'information, les chaînes d'approvisionnement et la qualité des services, en notant que l'ONUSIDA a approuvé les principes de l'alignement des donateurs pour la santé numérique.
 - Réunir régulièrement les principaux acteurs et parties prenantes de la riposte au VIH pour discuter des défis et opportunités essentiels liés à la garantie de l'innovation et de l'accès aux médicaments et autres technologies de la santé pour lutter contre le VIH
 - Renforcer la cohérence des politiques dans l'ensemble du Programme commun sur la CSU et soutenir les pays pour éliminer les obstacles à l'accès aux produits liés au VIH, notamment pour les co-infections et les comorbidités
 - Construire d'autres partenariats sous contrat social pour élargir la fourniture de services, l'accès et la couverture par des prestataires gouvernementaux et non gouvernementaux, des communautés marginalisées

Actions clés des États membres

53. Les États Membres devraient s'employer activement à faire en sorte que l'extension de la couverture santé vers la CSU bénéficie aux personnes vivant avec le VIH et affectées par le VIH et s'appuie sur les enseignements tirés de la riposte au VIH. Plus précisément, les États membres devraient :

L'alignement

- Considérer la santé comme un catalyseur important pour un développement plus large
 - Mobiliser un leadership politique positif et des ressources essentielles pour la santé (en lien avec le domaine de la santé mondiale pour souligner l'importance d'investir dans la santé, notamment le financement ininterrompu des services liés au VIH)
 - Insister fortement sur la promotion de la santé, notamment sur le soutien aux soins personnels et les interventions de prévention des maladies, contre le VIH, les autres maladies transmissibles et les maladies non transmissibles

- Garantir l'abordabilité des services VIH et des autres services de santé et la protection contre les difficultés financières associées à l'utilisation des services de santé
- S'attaquer aux déterminants structurels de la santé pour créer des environnements propices sécuritaires et favorables, autonomiser les personnes, renforcer leurs comportements favorables à la préservation et à la recherche de la santé afin d'améliorer la santé et le bien-être, et de garantir à toutes les personnes l'accès sans discrimination aux services de santé, notamment en éliminant les politiques et pratiques abusives et punitives
- Relier les établissements essentiels et les sites communautaires pour créer un réseau de services entièrement interconnectés allant des soins primaires aux soins tertiaires.
- Promouvoir les services liés au VIH en tant que contribution essentielle à la réalisation de la CSU
 - Inclure les principaux services liés au VIH dans les ensembles d'avantages essentiels de la CSU tout en assurant l'alignement stratégique des services liés au VIH afin de permettre une focalisation efficace des services sur les « foyers » de localisation de l'épidémie et de population
 - Assurer un soutien fiable aux services de prévention du VIH
 - Encourager et renforcer la prestation de services communautaires (notamment par le biais d'ONG, des organisations de la société civile et de groupes communautaires et confessionnels bénéficiant d'un financement adéquat) et accroître les investissements dans le renforcement des systèmes communautaires
 - Promouvoir le langage de l'engagement collectif pour atteindre les cibles de l'ODD 3 sur le VIH et les autres maladies transmissibles (les objectifs du Millénaire pour le développement non achevés) en tant que partie intégrante de la réalisation de la CSU dans la déclaration politique de la réunion de haut niveau sur la CSU

L'inclusion

- Préserver le droit à la santé pour tous
 - Veiller à ce que l'extension de la couverture santé vers la couverture santé universelle se déroule de manière à éliminer les disparités en matière de santé entre les populations clés et les personnes en situation de vulnérabilité
 - Assurer la fourniture ininterrompue de services liés au VIH, en particulier pour les populations clés et les personnes en situation de vulnérabilité et de marginalisation
 - Adhérer activement et prendre des mesures immédiates pour mettre en œuvre le Programme discrimination zéro dans les services de santé, notamment à travers l'élimination de toutes les formes de violence, de coercition, de stigmatisation et de discrimination
 - Assurer, notamment dans la Déclaration politique sur la CSU, que la CSU inclue des services complets et intégrés pour toutes les personnes, avec une attention particulière sur les victimes / survivantes de la violence sexiste, surtout ceux de la violence entre partenaires intimes et de la violence sexuelle, les femmes et les filles ; et veiller à ce que les approches tiennent compte des sexospécificités, répondent aux besoins d'un large éventail de femmes et prennent en compte les besoins des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres
 - Promulguer et appliquer des lois et des politiques non discriminatoires, abrogeant les lois punitives et garantissant l'accès à la justice
 - Promouvoir l'accès aux soins de santé pour les personnes dans toute leur diversité, en particulier par le biais de mécanismes de sous-traitance sociale visant à améliorer la prestation, l'accès et la prise en charge de soins de santé communautaires
 - Veiller à ce que les indicateurs de base du VIH soient inclus dans les systèmes de collecte de données et de rapport pour la CSU et que les résultats des données servent à éclairer l'adaptation des approches de la CSU

Le renforcement

- Assurer l'inclusivité de la gouvernance de la santé
 - Institutionnaliser l'engagement de la société civile dans la gouvernance de la santé inclusive et faire de la société civile, de la communauté et des autres acteurs pertinents, des partenaires essentiels dans la conception et la mise en œuvre de la CSU
 - Protéger la société civile contre les restrictions injustifiées et surveiller l'engagement de la société civile et les obstacles à la participation, en particulier pour les personnes et les organisations des groupes marginalisés et criminalisés
 - Reconnaître et encourager les contributions d'une approche multi-sectorielle et multipartite, y compris la participation de la société civile, des communautés et du secteur privé à la lutte contre le VIH et la santé
- Soutenir le développement des systèmes de santé
 - Adopter des éléments essentiels pour la mise en place d'un « système de santé durable et résilient », notamment : l'adoption de lois et de politiques favorables, agir individuellement ou de concert avec d'autres pays afin de garantir l'accessibilité, la disponibilité, l'abordabilité et l'assurance de la qualité des technologies de santé liées au VIH, y compris pour prévenir et diagnostiquer l'infection à VIH, ainsi que pour traiter l'infection par le VIH et sa co-infection, des comorbidités conformes au principe de la stratégie et du plan d'action mondiaux de l'OMS sur la propriété intellectuelle, l'innovation et la santé publique et de la prochaine feuille de route de l'OMS sur l'accès aux médicaments, vaccins et autres produits de santé (2019 - 2023). Investissements dans les systèmes d'information, mobilisation nationale, augmentation de la capacité à fournir des médicaments et à gérer les chaînes d'approvisionnement, et intensification des investissements dans les ressources humaines pour la santé pour une CSU durable et intégrée
 - Réduire au minimum les obstacles financiers, formels ou informels, limitant l'accès et l'utilisation des services de santé par la population
 - S'assurer que les aspects appropriés des blocs constitutifs des systèmes de santé tiennent compte des questions essentielles liées au VIH ; par exemple, le dépistage du VIH dans les banques de sang et des mesures de prévention des transmissions iatrogènes
 - Veiller à la cohérence avec les législations nationales et internationales sur la santé de la population, les principes humanitaires internationaux et le droit international des droits humains
 - Mettre à profit des approches de financement innovantes telles que le cofinancement intersectoriel pour améliorer les économies et l'efficacité du programme de financement de la CSU

Actions clés de la société civile

54. La société civile, les communautés et la délégation des ONG du CCP ont un rôle clé à jouer dans la transition vers des approches de CSU, comme le montre la riposte au VIH. Plus précisément, la société civile devrait être encouragée à remplir plusieurs rôles essentiels :

Le plaidoyer

- En tant que défenseurs d'un financement suffisant pour la santé
 - Promouvoir l'examen et l'élimination des obstacles au financement, nationaux et internationaux, afin de garantir l'accès aux services essentiels au niveau des établissements de santé et de la communauté
 - Plaider pour le financement des services communautaires fournis par les ONG / OSC
- La société civile devrait exiger l'inclusion de services clés pour le VIH dans le paquet d'avantages de la CSU, avec un financement sécurisé pour un ciblage efficace des services liés au VIH

L'alignement

- En tant que titulaire des droits de
 - Promouvoir des progrès continus et accélérés vers la lutte contre l'épidémie de VIH et l'élimination des disparités en matière de santé parmi les populations vulnérables
 - Plaider pour que personne ne soit laissée pour compte dans les progrès vers la CSU
 - Promouvoir les connaissances de la société civile et de la communauté sur la CSU et promouvoir l'approche « Connais tes droits », l'autonomisation juridique et le soutien juridique des victimes de violations des droits humains dans le secteur de la santé, en particulier les personnes stigmatisées et marginalisées
 - Préconiser que les ripostes au VIH et les approches visant à atteindre la CSU soient fondées sur les droits et tiennent compte du genre
 - Surveiller l'accès des personnes vivant avec le VIH et affectées par celui-ci à la CSU

Le renforcement

- En tant que participants à la gouvernance de la santé inclusive pour
 - Promouvoir la création d'un forum de la santé inclusif pour la CSU dans tous les pays, avec une participation significative de la société civile et des communautés dans la recherche, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques et des programmes
- En tant que concepteur de programme, créateur de la demande, décideur, réalisateur et moniteur pour
 - Participer à chaque étape de la conception, de la mise en œuvre et du suivi des services de santé pour s'assurer que les services adéquats sont définis, fournis aux personnes ayant besoin de la bonne manière et produisent les résultats escomptés.
 - Construire des partenariats avec les fournisseurs de services de santé du gouvernement
 - Identifier les prestataires communautaires et renforcer la capacité des communautés à fournir des services de santé communautaires

Actions clés du secteur privé

55. Reconnaissant le rôle croissant du secteur privé en tant que partenaire de développement, des efforts de plaidoyer sont nécessaires pour mobiliser le soutien du secteur privé en vue d'une expansion équitable de la couverture santé vers la couverture universelle, afin de mobiliser le secteur privé pour libérer son potentiel en :

- Responsabilité sociale d'entreprise (RSE)
 - Accomplissant la responsabilité sociale d'entreprise en tant que responsabilité des entreprises vis-à-vis de leurs employés, de leur communauté et de la société, en tant que fournisseur de services et de données pouvant refléter les résultats des services, en tant que philanthrope et en tant qu'experts en compétences marketing et en gestion logistique pouvant bénéficier à la fourniture de services de santé, peu importe qu'il s'agisse d'une grande entreprise ou d'une petite et moyenne entreprise (PME)
 - Garantissant la cohérence en tant qu'employeur, avec le Recueil de directives pratiques de l'Organisation internationale du travail sur le VIH, qui interdit la discrimination et protège les droits humains.
 - Promouvant la disponibilité et l'accessibilité économique des technologies de la santé qui contribuent à l'accès universel à des soins de santé de qualité, notamment en éliminant les obstacles à l'accès aux produits génériques
 - Surtout dans les pays à prévalence élevée et parmi les secteurs clés pour assurer l'accès aux programmes de dépistage, de traitement et de prévention sur le lieu de travail et dans les communautés
 - Investissant dans le renforcement de la communauté et la fourniture de soins de santé à base communautaire
- Innovations pour la santé

- Générant de l'innovation commerciale dans les produits et services, en particulier en ce qui concerne les produits pharmaceutiques et de diagnostic
- Développant des interventions de soins auto-administrés supplémentaires pour permettre aux individus de mieux contrôler leur santé et leur bien-être
- Participant aux efforts visant à promouvoir la transparence des coûts de recherche et développement

RÉFÉRENCES

1. Kieny, M., et al., *Strengthening health systems for universal health coverage and sustainable development*. Bull World Health Organ 95, 2017(537-539).
2. Alkire, B., et al., *The economic consequences of mortality amenable to high-quality health care in low- and middle-income countries*. Health Affairs, 2018. **37**(6): p. 988-996.
3. Gostin, L., et al., *The legal determinants of health: harnessing the power of law for global health and sustainable development*. Lancet, 2019. **393**: p. 1857-1910.
4. Nations, U., *The Millennium Development Goals Report*. 2015, United Nations: New York.
5. UNAIDS. *AIDSinfo*. 2019 [cited 2019 March 24, 2019]; Available from: <http://aidsinfo.unaids.org>.
6. *2016 Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast Track to Accelerating the Fight against HIV and to Ending the AIDS Epidemic by 2030 (A/Res/70/266)*. 2016, United Nations General Assembly: New York.
7. UNAIDS, *Miles to go -- closing gaps, breaking barriers, righting injustices*. 2018, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS: Geneva.
8. *Tracking universal health coverage: 2017 global monitoring report*. 2017, World Health Organization, World Bank.
9. Sommers, B., A. Gawande, and K. Baicker, *Health Insurance Coverage and Health -- What the Recent Evidence Tells Us*. New Eng J Med, 2017. **377**: p. 586-593.
10. Hogan, D., et al., *Monitoring universal health coverage within the Sustainable Development Goals: development and baseline data for an index of essential health services*. Lancet Glob Health, 2018. **6**: p. e152-e168.
11. Mathauer, I., E. Dale, and B. Meessen, *Strategic purchasing for Universal Health Coverage: key policy issues and questions. A summary from expert and practitioners' discussions*. 2017, World Health Organization: Geneva.
12. Bekker, L.-G., et al., *Advancing global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: the International AIDS Society – Lancet Commission*. Lancet, 2018. **392**(10144): p. 312-358.
13. Agyepong, I., et al., *The path to longer and healthier lives for all Africans by 2030: the Lancet Commission on the future of health in sub-Saharan Africa*. Lancet, 2017. **390**: p. 10114.
14. *Report of the United Nations Secretary-General's High-Level Panel on Access to Medicines: Promoting innovation and access to health technologies*. 2016, United Nations: New York.
15. Agustina, R., et al., *Universal health coverage in Indonesia: concept, progress, and challenges*. Lancet, 2018. **393**(10166): p. 75-102.
16. Eba, P. and H. Lim, *Reviewing independent access to HIV testing, counseling and treatment for adolescents in HIV-specific laws in sub-Saharan Africa: implications for the HIV response*. J Int AIDS Soc, 2017. **20**(1): p. 21456.
17. Cotlear, D., et al., *Going Universal: How 24 Developing Countries are Implementing Universal Health Coverage Reforms from the Bottom Up*. 2015, World Bank: Washington D.C.
18. IOM, WHO, and UNHCR, *International migration, health and human rights*. 2013, International Organization for Migration, World Health Organization, United Nations Office of High Commissioner on Human Rights: Geneva.

19. Network; G.B.o.D.H.F.C., *Trends in future health financing and coverage: future health spending and universal health coverage in 188 countries, 2016-2040*. Lancet, 2018. **391**: p. 1783-1789.
20. Stenberg, K., et al., *Financing transformative health systems towards achievement of the health Sustainable Development Goals: a model for projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries*. Lancet Glob Health, 2017. **5**: p. e875-e887.
21. Trickey, A., et al., *Survival of HIV-positive patients starting antiretroviral therapy between 1996 and 2013: a collaborative analysis of cohort studies*. Lancet HIV, 2017. **4**(8): p. E349-E356.
22. Schouten, J., et al., *Cross-sectional comparison of the prevalence of age-associated comorbidities and their risk factors between HIV-infected and uninfected individuals: the AGEhiv cohort study*. Clin Infect Dis, 2014. **59**: p. 1787-1797.
23. Freiburg, M., et al., *HIV infection and the risk of acute myocardial infarction*. JAMA Intern Med, 2013. **173**: p. 614-622.
24. Althoff, K., et al., *Comparison of risk and age at diagnosis of myocardial infarction, end-stage renal disease, and non-AIDS-defining cancer in HIV-infected versus uninfected adults*. Clin Infect Dis, 2015. **60**: p. 627-638.
25. Ellis, R., et al., *CD4 nadir is a predictor of neurocognitive impairment in the era of combination antiretroviral therapy*. AIDS, 2011. **25**: p. 1747-1751.
26. Hunt, P., et al., *Relationship between T cell activation and CD4+ cell count in HIV-seropositive individuals with undetectable plasma HIV RNA levels in the absence of therapy*. J Infect Dis, 2008. **197**: p. 126-133.
27. AVAC; PrEPWatch Global PrEP Tracker, AVAC, Editor. 2019: New York.
28. Gesesew, H., et al., *Significant association between perceived HIV related stigma and late presentation for HIV/AIDS care in low and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis*. PLoS One, 2017. **12**(3): p. e0173928.
29. UNAIDS; *Confronting discrimination*. 2017, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS: Geneva.
30. Frenk, J., O. Gomez-Dantest, and F. Knaul, *The Health Systems Agenda: Prospects for the Diagonal Approach*, in *The Handbook of Global Health Policy* G. Brown, G. Yamey, and S. Wamala, Editors. 2014, John Wiley & Sons Ltd.: Chichester, West Sussex, United Kingdom.
31. Commission; A.U. and UNAIDS; *2 million African community health workers: Harnessing the demographic dividend, ending AIDS and ensuring sustainable health for all in Africa*. 2017, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS: Geneva.
32. USAID; and PEPFAR, *Social Contracting: Supporting Domestic Public Financing for Civil Society's Role in the HIV Resonse*. 2018, United States Agency for International Development: Washington D.C.
33. Kavanagh, M., *The Politics and Epidemiology of Transition: PEPFAR and AIDS in South Africa*. J Acquir Immune Defic Syndr, 2014. **65**(3): p. 245-250.
34. *Global Commission on HIV and the Law: Risks, Rights & Health, Supplement*. 2018, United Nations Development Programme: New York.
35. UNAIDS; and S.A. Alliance;. 2015, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; Stop AIDS Alliance: Geneva.
36. UNAIDS; *Fast Track: Ending the AIDS Epidemic by 2030*. 2014, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS: Geneva.

37. Plus, H.P., *Social Contracting: Supporting Domestic Public Financing for Civil Society's Role in the HIV Response*. 2018, Health Policy Plus; United States Agency for International Development: Washington D.C.
38. Dieleman, J., et al., *Development assistance for health: past trends, associations, and the future of international financial flows for health*. *Lancet*, 2016. **387**: p. 2536-2544.
39. UNAIDS; and MSF, *Community-based Antiretroviral Therapy Delivery: Experiences of Médecins Sans Frontières*. 2015, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS: Geneva.

[Fin du document]