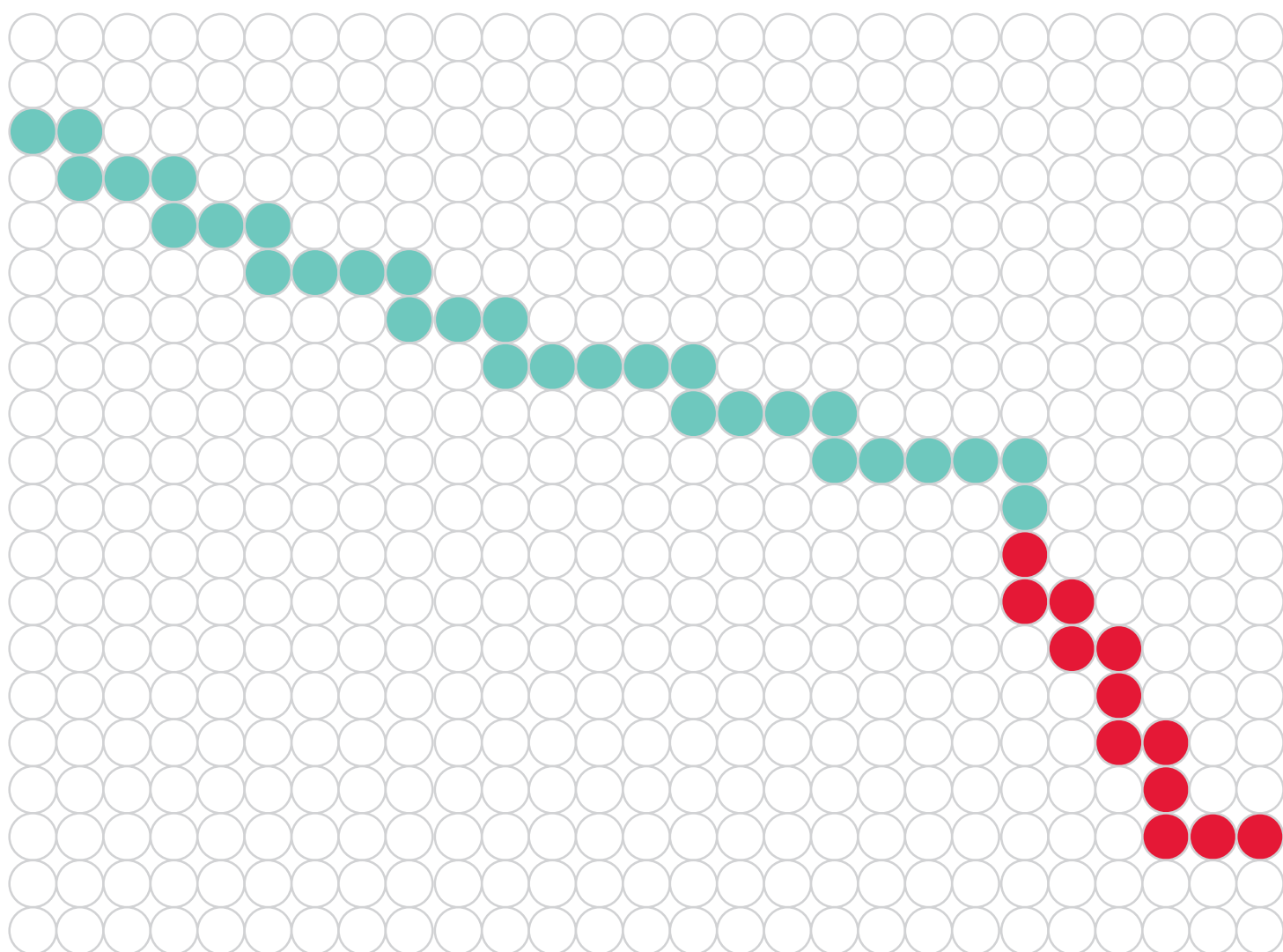


Feuille de Route de la Prévention du VIH pour 2020

Accélérer la prévention du VIH en vue de réduire les nouvelles infections de 75%



Déclaration politique de 2016 des Nations Unies pour la fin du SIDA : Objectifs et Engagements Mondiaux de Prévention 2020

Impact

- Réduire le nombre global de personnes nouvellement infectées à moins de 500 000 (une réduction de 75% par rapport à 2010).
- Réduire le nombre d'adolescentes et de jeunes femmes nouvellement infectées par le VIH à moins de 100 000 au niveau mondial.

Couverture

- Veiller à ce que 90% des personnes exposées au risque d'infection à VIH aient accès à des services complets de prévention, y compris :
 - Tous les jeunes dans des contextes de forte prévalence, et
 - Les populations clés sur tous les sites, y compris les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les personnes transgenres, les utilisateurs de drogues injectables et les détenus.

Résultats

- Veiller à ce que :
 - 3 millions de personnes exposées à un risque élevé aient accès à la prophylaxie préexposition*
 - 25 millions de jeunes hommes supplémentaires soient volontairement circoncis médicalement dans 14 pays d'Afrique**
 - 20 milliards de préservatifs par an soient disponibles dans les pays à revenu faible et intermédiaire***

Politique

- Lever les principales barrières politiques à l'accès aux services et aux produits de base de la prévention.
- Éliminer les inégalités entre les sexes et mettre fin à toutes les formes de violence et de discrimination à l'égard des femmes et des filles, des personnes vivant avec le VIH et des populations clés.

Financement et durabilité

- Allouer en moyenne 'un quart' du budget total pour le VIH à la prévention****
- Veiller à ce qu'au moins 30% des prestations de services soient pilotées par les organisations communautaires d'ici 2030.

* Soit environ 10% de celles qui sont exposées à un risque élevé

** 90% des personnes âgées de 10 à 29 ans sont circoncis

*** Soit 25 à 50 préservatifs par homme par an dans les pays à forte prévalence

**** Dépendamment de la prévalence du VIH et des coûts liés au traitement

Sommaire

À propos de la Feuille de Route 2020	2
La diminution des nouvelles infections à VIH demeure trop lente	3
Appel à l'action : un plan en 10 points pour l'accélération de la prévention du VIH au niveau des pays	6
Qu'est-ce qui nous retarde ?	10
Comment y arriver ?	12
La prévention du VIH et les objectifs de développement durable	18
Mettre l'accent sur les résultats : Vers un cadre de résultats de la prévention au niveau des pays	20
Une Coalition Mondiale pour la Prévention du VIH	22
Engagements en faveur de la prévention et de la réduction des nouvelles infections de 75% d'ici 2020	23
Annexes	26

À propos de la Feuille de Route 2020

La Feuille de Route de la Prévention pour 2020 constitue la base d'un mouvement mené par les pays afin de mettre à l'échelle les programmes de prévention du VIH dans le cadre d'une réponse globale accélérée pour atteindre les objectifs et engagements nationaux et mondiaux de mettre fin à l'épidémie du SIDA comme menace de santé publique d'ici 2030.

La feuille de route a été élaborée par le biais d'un processus consultatif ayant rassemblé plus de 40 pays et organisations, y compris la société civile, des réseaux de personnes vivant avec le VIH, des organisations confessionnelles, des représentants des populations clés¹ et des organisations et fondations internationales afin de tracer la voie à suivre afin de réaliser les objectifs de prévention d'ici 2020. Des évaluations et consultations nationales ont été organisées dans les pays participants en vue de renforcer le leadership national en matière de prévention, d'examiner les progrès et de discuter des actions à entreprendre pour accélérer la prévention. Des consultations thématiques et des études de cas ont aussi été réalisées en vue d'élaborer les éléments clés de la feuille de route, qui sont pour la plupart contenus dans un cadre global de résultats proposé pour la première fois dans un article d'une revue périodique en 2016 (Annexe 1).

La feuille de route couvre tous les pays à revenu faible et intermédiaire, en mettant l'accent sur les 25 pays² ayant le nombre le plus élevé de nouvelles infections chez les adolescents et les adultes en 2016 (désignés dans ce document comme « les pays de la coalition »). Des efforts nationaux et internationaux exceptionnels sont nécessaires dans ces pays qui totalisent près de 75% des nouvelles infections chez les adultes à l'échelle mondiale. Cependant, tous les pays doivent intensifier les efforts de prévention du VIH pour respecter les engagements pris pour mettre fin à l'épidémie du SIDA.

Cette Feuille de Route porte sur la prévention primaire du VIH ainsi que la promotion et la mise en place d'outils efficaces pour prévenir les infections à VIH. Elle met l'accent sur l'autonomisation des adolescentes, des jeunes femmes, et des populations clés à risque pour qu'elles puissent se protéger et rester indemnes d'infection. La prévention primaire et les effets préventifs du traitement sont complémentaires - ils s'appuient mutuellement. Les programmes de prévention sont souvent le premier point d'entrée pour le dépistage et le traitement. Les programmes de prévention communautaires menés par des pairs sont aussi essentiels pour réduire la stigmatisation et la discrimination, un élément clé dans la réussite tant de la prévention que du traitement. En même temps, un accès élargi au dépistage et au traitement encourage les personnes à risque à connaître leur statut sérologique, ce qui, en retour, offre l'opportunité pour retenir les personnes séronégatives dans des programmes continus de prévention.

Les paquets de prévention combinée comprennent tous une gamme d'approches biomédicales, comportementales et structurelles, y compris le dépistage et le lien avec les soins ainsi que des efforts visant à lever les barrières politiques et celles liées aux droits de l'Homme.

*Dans le passé et le présent,
et bien loin dans le futur, la
prévention primaire reste
une composante essentielle
de la riposte au VIH.*

¹ Y compris les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les personnes transgenres, les utilisateurs de drogues (en particulier les drogues injectables) et les détenus.

² Angola, Brésil, Cameroun, Chine, Côte d'Ivoire, République Démocratique du Congo, Ethiopie, Ghana, Inde, Indonésie, Kenya, Lesotho, Malawi, Mexique, Mozambique, Namibie, Nigéria, Pakistan, Afrique du sud, Swaziland, Ouganda, Ukraine, République Unie de Tanzanie, Zambie, Zimbabwe.

La diminution des nouvelles infections à VIH demeure trop lente

Les progrès considérables dans la riposte au SIDA au cours des 15 dernières années ont inspiré de nouveaux engagements et objectifs. En 2016, les Etats Membres des Nations Unies se sont engagés à réduire les nouvelles infections à moins de 500 000 par an d'ici 2020, soit une réduction de 75% comparé au chiffre de 2010, et à mettre fin au SIDA d'ici 2030.

L'Assemblée Générale des Nations Unies a convenu en juin 2016 de la nécessité d'une réponse « Fast-track » pour mettre fin au SIDA en tant que menace de santé publique d'ici 2030, avec trois jalons à franchir d'ici 2020 :

Réduire les nouvelles infections à moins de 500 000 à l'échelle mondiale.

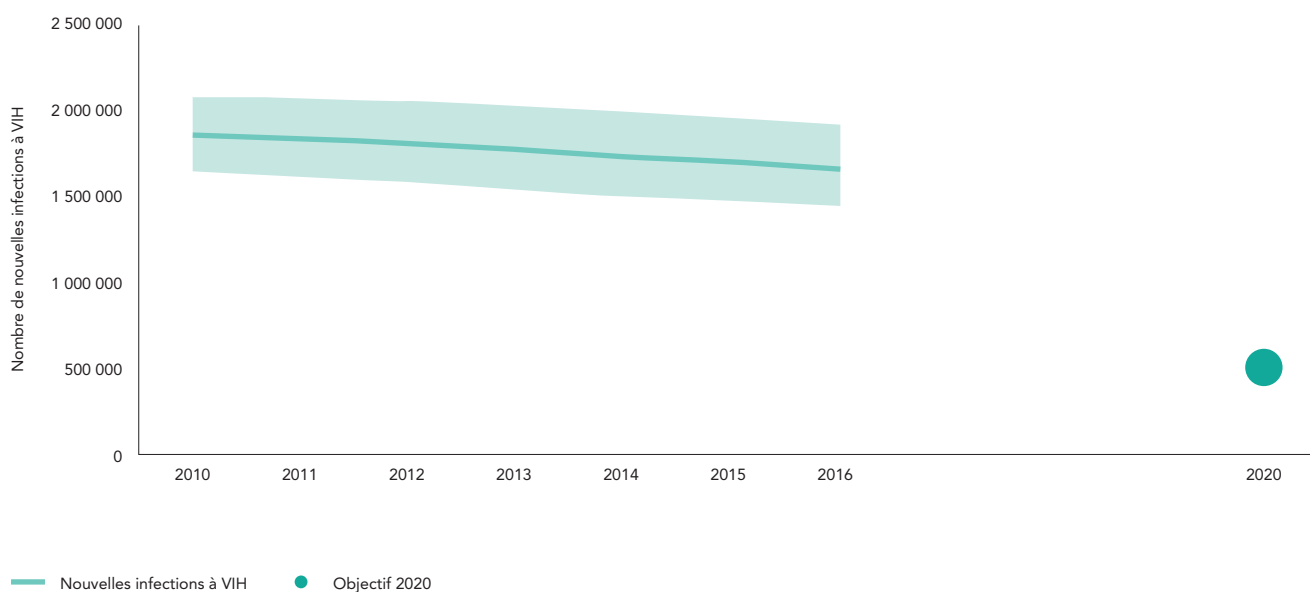
Réduire les décès liés au SIDA à moins de 500 000 à l'échelle mondiale.

Éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.

La mise à l'échelle remarquable de la thérapie antirétrovirale a mis le monde sur la bonne voie pour atteindre la cible relative aux décès liés au SIDA. Les efforts intensifs visant à éliminer les nouvelles infections chez les enfants et à garder leurs mères en vie ont permis d'arriver à une forte baisse du nombre annuel des nouvelles infections chez les enfants. Cependant, la réduction du nombre de nouvelles infections chez les adultes a été trop lente et les objectifs mondiaux de prévention sont loin d'être atteints. On estime à plus de 1.7 millions les nouvelles infections chez les adultes en 2016, soit une baisse de seulement 11% depuis 2010 (Figure 1). La plupart des réductions se sont produites dans des pays à forte prévalence en Afrique de l'est et australe, pendant que les nouvelles infections dans d'autres régions ont diminué plus modestement, voire augmenté, comme en Europe de l'Est et en Asie centrale. Les tendances des nouvelles infections chez les populations clés au niveau mondial ont soit stagné (chez les travailleurs du sexe), soit augmenté (chez les utilisateurs de drogues injectables et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes).

L'ONUSIDA et ses partenaires envisagent de nouveaux indicateurs liés à la transition épidémique et aux progrès vers la fin du SIDA. Ces paramètres seront compris dans les cadres nationaux et mondial à mesure qu'elles deviennent opérationnels.

Figure 1. Nouvelles infections à VIH chez les adultes (15 ans et plus), mondialement, 2010-2016 et objectif 2020



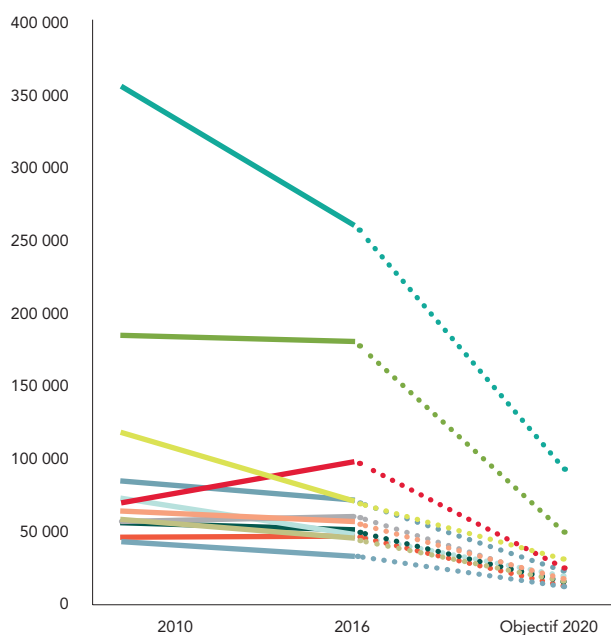
Source : Rapport mondial d'avancement sur la lutte contre le SIDA, 2017.

* L'objectif 2020 représente moins de 500 000 nouvelles infections par le VIH, soit une réduction de 75% par rapport à 2010.

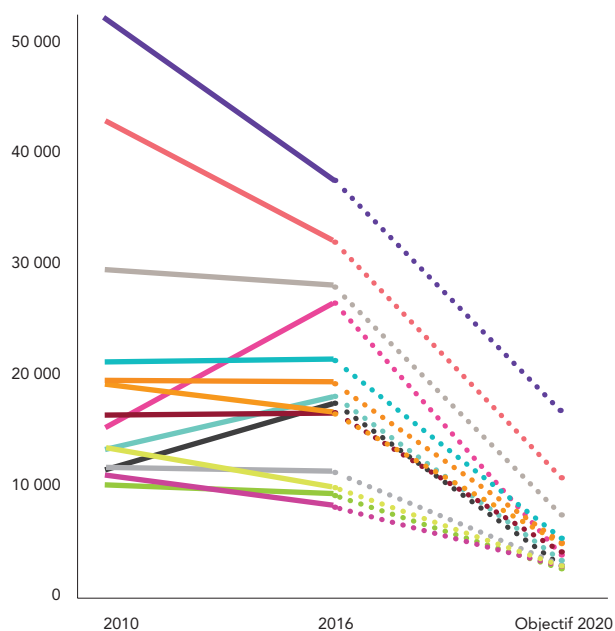
Bien que certains pays aient enregistré une diminution de plus de 50% des nouvelles infections à VIH chez les adultes ces dix dernières années, la plupart n'ont pas fait de progrès significatifs ou ont même connu des augmentations inquiétantes. Parmi les 25 pays de la coalition, seulement 3 pays ont enregistré une réduction des nouvelles infections de plus de 30%, 14 ont enregistré une réduction modeste de moins de 30%, et 8 ont enregistré soit aucune réduction soit une augmentation du nombre de nouvelles infections (Figure 2). Aucun pays n'a atteint l'objectif de la Déclaration Politique 2011 des Nations Unies sur le VIH/SIDA visant à réduire la transmission sexuelle et celle liée aux drogues de 50% en 2015.

La lente diminution des nouvelles infections menace les nouveaux progrès vers la fin du SIDA. Elle accroît le besoin de d'élargir davantage les programmes de traitement, ce qui impliquera des coûts supplémentaires considérables dans les prochaines années, sachant que chaque nouvelle infection requiert un traitement à vie. Cela conduit également à un besoin incessant de maintenir des programmes visant à éliminer les infections par le VIH chez les enfants. Ces programmes ont réussi à identifier les femmes enceintes séropositives et à leur donner accès au dépistage et à un traitement antirétroviral, mais n'ont pas encore permis de réduire suffisamment l'incidence du VIH chez les femmes en âge de procréer.

Figure 2. Nouvelles tendances de l'infection par le VIH chez les adultes (15 ans et plus), par pays*, 2010-2016 et objectifs de réduction de 75%



	Pays	2016	Objectif 2020
	Afrique du sud	260 000	88 000
	Nigéria	180 000	46 000
	Fédération de Russie**	100 000	21 000
	Inde	70 000	21 000
	Mozambique	70 000	30 000
	Kenya	56 000	16 000
	Zambie	50 000	14 000
	Brésil	47 000	11 000
	Ouganda	47 000	18 000
	Chine***		
	République Unie de Tanzanie	45 000	14 000
	Indonésie	45 000	15 000
	Etats-Unis d'Amérique****	38 000	11 000



	Pays	2016	Objectif 2020
	Zimbabwe	37 000	16 000
	Malawi	32 000	11 000
	Cameroun	28 000	7 000
	Ethiopie	26 000	4000
	Angola	21 000	5000
	Lesotho	19 000	5000
	Pakistan	18 000	3000
	Ghana	17 000	3000
	Ukraine	16 000	4000
	Côte d'Ivoire	16 000	5000
	Mexique	12 000	3000
	Rép. Dém. du Congo	10 000	3000
	Namibie	9000	3000
	Swaziland	8000	3000

* Pays de la coalition, Fédération de Russie et Etats-Unis d'Amérique.

** Infections à VIH dans la Fédération de Russie au 31 Décembre 2016. Federal Scientific and Methodological Centre for Prevention and Control of AIDS, Federal Budget Institution of Science, Central Research Institute of Epidemiology of The Federal Service on Customers' Rights Protection and Human Well-being Surveillance.

*** Les données seront disponibles à la fin du mois de Décembre 2017.

**** S Singh, R Song, AS Johnson, et al. Incidence du VIH, prévalence et infections non diagnostiquées chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes. Seattle, 13-16 février 2017. Résumé 30.

Appel à l'action : un plan en 10 points pour l'accélération de la prévention du VIH au niveau des pays

Ce plan en 10 points pour accélérer les actions expose les mesures concrètes et immédiates que chaque pays peut prendre pour accélérer les progrès dans la réalisation de leurs engagements pour 2020 en matière de prévention du VIH (Figure 3). Toutes les actions doivent être ajustées aux réalités et aux processus de planification de chaque pays, et doivent être complétées par une approche inclusive et participative. Les étapes et dates proposées se trouvent à la fin de ce document.

1. Effectuer une évaluation stratégique des besoins clés de la prévention et identifier les barrières politiques et programmatiques au progrès

Les pays procéderont à une analyse actualisée de l'épidémie et dresseront un bilan afin d'examiner les progrès réalisés dans la mise à l'échelle des programmes basés sur les piliers prioritaires pertinents de la prévention compte tenu de leurs contextes épidémiques locaux. Cette analyse comprendra l'identification des lacunes politiques, programmatiques et structurelles, autant que les barrières à l'accroissement de la couverture et à la réduction de l'incidence du VIH.

2. Développer ou réviser les objectifs et feuilles de route nationaux de prévention du VIH pour 2020

Des consultations nationales sur la prévention seront organisées pour définir la couverture actuelle des programmes de prévention et les niveaux de résultats sur la base des données existantes, identifier les lacunes dans les composantes pertinentes des programmes de prévention, fixer des objectifs nationaux et sous-nationaux (y compris pour les villes), planifier et mettre en œuvre les actions clés en vue de combler ces lacunes. Des plans ou des feuilles de route nationaux et sous-nationaux devront être développés ou revus en conséquence, en précisant les étapes d'une mise à l'échelle rapide visant à atteindre les objectifs de couverture et de résultats.

3. Opérer des changements institutionnels pour améliorer le leadership, la supervision et la gestion de la prévention du VIH

Les pays désigneront, ou reconfirmeront et renforceront, le principal organisme national responsable de coordonner et de superviser la mise en œuvre des programmes de prévention primaire dans tous les secteurs. Cela impliquera l'examen de ses attributions spécifiques et de son mandat pour renforcer les mécanismes de collaboration intersectorielle sur la prévention du VIH, susciter un examen des politiques, concevoir des campagnes de communication autour de la prévention à travers l'utilisation des nouveaux médias, maximiser les synergies entre les différentes composantes des programmes de prévention et assurer la redevabilité de tous les acteurs pour les objectifs fixés. Cette entité principale œuvrera au renforcement des systèmes nationaux de gestion de la prévention pour que ceux-ci reflètent l'accent mis sur les principaux résultats escomptés avec une couverture géographique, une intensité et une qualité adéquates.

4. Proposer les changements juridiques et politiques nécessaires pour créer un environnement favorable aux programmes de prévention

Les pays prendront des mesures concrètes pour lever les principales barrières et créer un environnement favorable à la réussite des programmes de préventions, avec un accent particulier sur la levée des barrières structurelles et politiques à l'accès aux services parmi les groupes les plus vulnérables, y compris les jeunes scolarisés ou non scolarisés et les populations clés, réduisant ainsi la stigmatisation et la discrimination, et leur offrant un accès équitable aux services, assurant ainsi la réalisation progressive de leurs droits humains. Deux ou trois actions politiques clés qui faciliteront l'accès aux services de prévention seront mises en œuvre au cours de la première année.

5. Développer des directives nationales, formuler des paquets d'intervention, identifier les plates-formes de prestation de services et mettre à jour les plans opérationnels

Les pays élaboreront ou réviseront des orientations normatives pour divers programmes et interventions suivant les principaux piliers de la prévention sur la base des orientations internationales. Les paquets de services de prévention combinée destinés à des populations clés et prioritaires spécifiques, ainsi que les actions structurelles et politiques requises, seront définis de manière à guider les activités. Les plateformes de prestation de services pour des interventions et paquets de services variés seront identifiées en favorisant l'intégration du VIH dans d'autres services, et les procédures standard d'opération à l'attention des acteurs de mise en œuvre seront publiées pour les programmes mis en œuvre dans les établissements de santé et les programmes communautaires. Sur la base des objectifs nationaux révisés, les paquets de programmes définis et les procédures d'opération, les pays développeront ou mettront à jour leurs plans opérationnels, y compris des programmes et activités nationaux et sous-nationaux.

6. Élaborer un plan consolidé de renforcement des capacités en termes de prévention et d'appui technique

La planification de l'appui technique fera partie des processus de planification opérationnelle. Elle nécessitera une cartographie des promoteurs de la prévention et des experts techniques locaux, y compris ceux qui travaillent actuellement sur des projets de prévention menés par la société civile ou financés par des donateurs internationaux plutôt que sur le programme national. Un plan d'appui technique peut inclure la mobilisation d'une expertise sur les composantes prioritaires des programmes aussi bien que les questions transversales et politiques, facilitant ainsi la mise en place de réseaux d'acteurs de mise en œuvre en faveur de piliers spécifiques, le développement de communautés de pratiques, l'identification des lacunes et l'élaboration d'une requête consolidée d'appui technique dans les pays où l'expertise locale est insuffisante.

7. Mettre en place ou renforcer les mécanismes de passation de marchés à caractère social pour les acteurs de la société civile, et élargir les réponses communautaires

Les pays mettront en place des mécanismes de passation de marchés à caractère social et des mécanismes de suivi afin de permettre aux gouvernements de financer les acteurs de la société civile et, si nécessaire, de fournir un appui au renforcement des systèmes communautaires. Cela aidera à générer une demande de services de prévention, à en faciliter l'accès et à étendre la couverture des programmes communautaires. Cela contribuera également à faciliter, autant que possible, la transition du financement des donateurs au financement national pour les programmes communautaires, et la réalisation des objectifs de la Déclaration Politique de 2016 en vue d'« assurer que 30% des prestations de services soient menées par les communautés ».

8. Evaluer les ressources pour la prévention et élaborer une stratégie afin de combler les lacunes en matière de financement

Les pays s'engageront à élaborer des plans concrets pour des investissements adéquats dans la prévention du VIH dans le cadre d'une réponse nationale totalement financée, de telle sorte que les ressources domestiques soient augmentées et qu'en moyenne un quart des dépenses liées au VIH soit affectées aux programmes de prévention. Un dialogue entre les principaux partenaires financiers nationaux et internationaux sera organisé pour convenir de la façon dont les lacunes les plus prononcées peuvent être comblées et dont la transition vers le financement du gouvernement ou du secteur privé peut être facilitée. Toutes les options, y compris le réinvestissement des gains d'efficacité réalisés dans la prévention ou d'autres aspects de la réponse au VIH, l'inclusion d'éléments spécifiques dans les programmes d'assurances-maladies et autres programmes du secteur privé, les lignes directrices du budget de prévention du VIH en vue d'atteindre l'objectif du « quart pour la prévention » en moyenne et une nouvelle allocation pour les composantes négligées seront examinées.

9. Mettre en place ou renforcer des systèmes de suivi des programmes de prévention

Les pays amélioreront les systèmes de suivi de routine qui sont sensibles au genre et spécifiques aux populations pour rapidement identifier et combler les retards et les défis liés à la mise en œuvre des programmes, et pour suivre les performances des programmes à tous les niveaux de la mise en œuvre, y compris à la fois les composantes cliniques et communautaires. Au besoin et dans les cas appropriés, les plateformes d'informations sanitaires électroniques pour le suivi des personnes déjà et nouvellement sous traitement seront étendues pour inclure des indicateurs relatifs aux jeunes femmes et aux populations clés touchées par exemple par les activités de proximité, des indicateurs sur les préservatifs, les aiguilles et seringues distribuées ou vendues, la prophylaxie préexposition, la circoncision masculine médicale volontaire et d'autres indicateurs appropriés.

10. Renforcer la redevabilité nationale et internationale pour la prévention

Les pays élaboreront ou ajusteront un cadre de redevabilité partagée entre les secteurs, la société civile et les acteurs de mise en œuvre ; ils fourniront des rapports réguliers sur les progrès réalisés en matière de résultats au niveau sous-national, national, et international. Le tableau de bord de la prévention du VIH développé par l'ONUSIDA, dans lequel les scores sont basés sur une combinaison comprenant la couverture, les indicateurs d'effet et de produits pour les composantes clés des programmes dans le système de suivi mondial du SIDA fait par l'ONUSIDA, pourra servir d'outil pour un examen régulier des performances à tous les niveaux de la mise en œuvre.

Figure 3. Le plan en 10 points pour accélérer la prévention du VIH au niveau des pays



Qu'est-ce qui nous retarde ?

Le ralentissement des progrès est dû à une attention, une envergure et une qualité de mise en œuvre des programmes de prévention du VIH insuffisantes. De bonnes pratiques existent, mais elles demeurent l'exception. Dans de nombreux contextes, les interventions n'ont tout simplement pas été réalisées à une échelle suffisamment large parmi les populations prioritaires pour faire la différence. En même temps, l'effet préventif de la thérapie antirétrovirale n'a pas été pleinement mesuré parce que de nombreuses personnes vivant avec le VIH ne connaissent toujours pas leur statut sérologique ou ne peuvent pas accéder au traitement ni atteindre la suppression de la charge virale.

Il existe quatre principales raisons à cette insuffisance des progrès :

1. L'insuffisance de leadership politique

La prévention du VIH a très souvent manqué de leaders politiques engagés dans la défense d'objectifs et de plans de prévention ambitieux, de politiques de santé publique progressives, et engagés dans le plaidoyer pour les personnes les plus vulnérables et les marginalisées qui présentent le plus grand besoin en services de prévention et de santé sexuelle et procréative. Bien qu'il y ait plusieurs exemples de leadership faisant une différence notable au niveau local et national, il manque très souvent un leadership important en matière de prévention là où il importe le plus, ou le leadership n'a pas été traduit de manière adéquate dans la mise en œuvre des programmes.

2. Lacunes dans les politiques

L'atteinte des résultats de prévention attendus dépend très souvent des efforts supplémentaires pour créer un environnement politique favorable et éliminer un ensemble de facteurs qui augmentent la vulnérabilité ou entravent la demande, l'accès aux services de prévention et leur utilisation continue. Il s'agit notamment des lois, politiques et pratiques punitives liées au travail du sexe, aux relations entre personnes de même sexe, à la possession pour usage personnel et l'utilisation de drogues, à la stigmatisation et la discrimination, y compris dans des environnements de soins, et aux restrictions sur les services de santé dans les prisons. Les jeunes, en particulier les adolescentes et les jeunes femmes, sont souvent confrontés à de nombreuses barrières en matière d'accès à l'éducation sexuelle complète, aux services de santé et aux services liés au VIH, par exemple à cause des politiques en rapport avec l'âge du consentement qui restreignent l'accès des adolescents à la contraception, au test de dépistage du VIH et aux préservatifs. Des efforts extraordinaires sont aussi nécessaires dans les situations de crise humanitaire pour s'assurer que les personnes affectées sont protégées contre la violence, y compris la violence sexuelle, et ont accès à la prévention du VIH, aux services de traitement et aux produits de base.

3. Ecarts dans le financement de la prévention du VIH

Bien que les programmes de prévention à fort impact soient rentables et économiques, les ressources investies dans la prévention primaire du VIH ne sont pas suffisantes. Environ un quart des budgets de la réponse au VIH doit être alloué aux programmes de prévention au niveau national, dépendamment de la prévalence du VIH et des coûts du traitement. Pourtant, en 2016, beaucoup trop de pays dépensaient moins de 10% des fonds dans la prévention primaire, tandis que les donateurs internationaux y dépensaient moins d'un quart de leurs budgets. L'inefficacité dans l'affectation et l'utilisation des ressources est également préoccupante. Des écarts existent dans tous les aspects de la prévention du VIH, mais les programmes de promotion des préservatifs et les programmes pour les populations clés sont particulièrement insuffisamment financés. Cela inclut les écarts dans le financement d'interventions structurelles, telles que les programmes pour réduire la stigmatisation et la discrimination à l'endroit des populations clés et des personnes vivant avec le VIH.

4. Absence de mise en œuvre systématique à l'échelle

Une riposte efficace au VIH requiert une collaboration entre divers secteurs et l'engagement d'un ensemble diversifié d'acteurs. De nombreux programmes restent fragmentés, à petite échelle, et d'une qualité incertaine même quand le financement est disponible et le cadre politique est favorable. Les causes sous-jacentes de la faible mise en œuvre comprennent le manque de visibilité sur l'attribution de la responsabilité en ce qui concerne les composantes des programmes et une faible collaboration intersectorielle, l'absence de cibles programmatiques spécifiques aux pays et un suivi inadéquat, et l'engagement insuffisant des acteurs clés dans la conception et la mise en œuvre des programmes.

Comment y arriver ?

Redresser le cap pour réduire les nouvelles infections à VIH de 75% à moins de 500 000 au niveau mondial d'ici 2020 demande une attention particulière et intensive sur la prévention primaire, ainsi que des progrès continus par rapport aux objectifs de traitement des 90-90-90³. Les pays ont montré de manière individuelle que les barrières à l'accès aux services peuvent être levées et que les programmes de prévention peuvent être mis à l'échelle en seulement quelques années. Il faut tenir compte des points suivants :

Principes et approches clés

Les leçons apprises des pays indiquent trois principes et deux approches qui doivent être suivies pour le succès de la prévention. Toute prévention combinée doit être :

- Basée sur des données probantes
- Appropriées par les communautés
- Basée sur les droits de l'Homme

Les programmes ne réussiront que s'ils adoptent des interventions qui ont déjà démontré leur efficacité, qui sont acceptées par et appropriées communautés qu'elles sont censées servir. En outre, le droit à la prévention est un élément essentiel du droit de tous au meilleur état de santé possible.

Deux approches sont essentielles à la conception des programmes :

1. Une approche basée à la fois sur la localisation et la population qui aborde la question de l'hétérogénéité de l'épidémie de VIH et assure une planification et une programmation effective et efficace des services de prévention du VIH ;
2. Une approche centrée sur les personnes qui répond aux différents besoins des personnes à risque et de leurs communautés, et accroît leur capacité à faire des choix avisés à propos des différentes options de prévention à divers stades au cours de leur cycle de vie.

Ces principes et approches demandent une plus grande attention à la fourniture de paquets de prévention différenciés pour cibler des groupes spécifiques, désagrégés selon l'âge, le genre, et d'autres caractéristiques, dans différents contextes.

Dans la plupart des pays, l'incidence du VIH varie énormément en fonction des populations et des localisations. Il est nécessaire d'identifier les multiples épidémies en cours dans un pays donné afin d'identifier les personnes les plus à risque, et de sélectionner en conséquence les interventions qui sont les plus à même d'être efficaces dans la réduction de la transmission. Ce processus peut inclure l'identification de tendances sous-nationales dans le nombre de nouvelles infections à VIH, la classification des zones géographique et des populations selon les niveaux d'incidence et la localisation des sites clés. Cela implique aussi une analyse des schémas de

³ 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 90% de toutes les personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un traitement anti rétroviral durable, et 90% des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale durablement supprimée.

transmission de l'épidémie selon l'âge et le genre, l'identification des principaux modes de transmission et les comportements sous-jacents, les normes et les facteurs structurels dans les zones géographiques spécifiées, et mettre en place des systèmes de suivi des données afin de surveiller les changements dans la dynamique de l'épidémie.

Une approche de prévention combinée cohérente est nécessaire pour offrir les paquets de services définis, y compris les composantes comportementales, biomédicales, et structurelles, adaptées aux groupes de populations prioritaires dans leurs contextes locaux spécifiques. Mettre l'accent sur la promotion des choix de prévention permet de surmonter la fragmentation des programmes en flux distincts pour chaque outil ou chaque intervention, lesquels sont souvent mis en avant par des organisations différentes et mis en œuvre séparément. Cela implique néanmoins que les acteurs locaux – y compris le gouvernement, la société civile et les communautés locales – soient au centre de leurs propres ripostes. En particulier, les organisations communautaires peuvent jouer un rôle unique dans la création d'une demande d'options de prévention variées dans la prestation de services, ce qui peut aider à réduire la charge qui pèse sur le système de santé formel.

Le rôle essentiel de la société civile

La relation entre les acteurs gouvernementaux et communautaires est d'une importance capitale pour le futur de la réponse préventive. Un activisme renouvelé pour la prévention et un nouveau pacte entre le gouvernement et la société civile sont indispensables.

La société civile est un secteur clé pour faciliter les changements et atteindre les objectifs de prévention pour deux raisons majeures. Les organisations communautaires dans toute leur diversité peuvent fournir des services de prévention du VIH pertinents et valorisés aux jeunes et aux populations clés dans des circonstances où les gouvernements pourraient avoir plus de difficultés. Les organisations de la société civile peuvent également défendre les réformes juridiques et politiques qui permettraient d'offrir des programmes efficaces à l'échelle.

Trop peu de gouvernements dans les pays à revenu faible et intermédiaire fournissent un financement adéquat et un appui aux organisations de la société civile qui sont actives dans la prévention du VIH.

Mettre l'accent sur les 5 piliers de la prévention

La mise à l'échelle continue du dépistage et du traitement doit être accompagnée d'une réponse préventive primaire plus importante comprenant des dimensions biomédicale, comportementale et structurelle, étroitement intégrée avec le traitement. Les réponses nationales en matière de prévention doivent être renforcées sur cinq piliers centraux, comme suit, dépendamment du contexte des pays (Figure 4) :

1. Des paquets combinés de prévention pour les adolescentes, les jeunes femmes et leur partenaires masculins dans les zones à forte prévalence, principalement en Afrique.

Ces paquets comprennent la fourniture d'informations, la génération de la demande pour la prévention du VIH, l'éducation sexuelle complète, l'autonomisation économique, comme les transferts d'argent si appropriés, l'élimination de la masculinité et des normes discriminatoires et des violences basées sur le genre, et l'accès aux droits et aux services de santé sexuelle et procréative, y compris la contraception. Cet effort devrait aller de l'avant en étroite collaboration avec des initiatives existantes comme DREAMS, All-in, et l'Engagement Ministériel sur l'Education Sexuelle Complète et l'accès aux Services de Santé Sexuelle et Procréative pour les Adolescents et les Jeunes en Afrique australe et de l'est.

2. Des programmes de prévention combinée pour toutes les populations clés qui sont basés sur les données probantes et les droits de l'Homme, y compris l'autonomisation communautaire, la sensibilisation par les pairs et la distribution de préservatifs, la réduction des risques pour les utilisateurs de drogues, l'accès au test de dépistage sans stigmatisation ni discrimination et une orientation vers le traitement. Ces programmes renforcés seront des programmes communautaires mis en œuvre à l'échelle et seront adaptés aux besoins des populations clés liés au VIH et plus largement à leurs besoins en matière de santé sexuelle et reproductive.

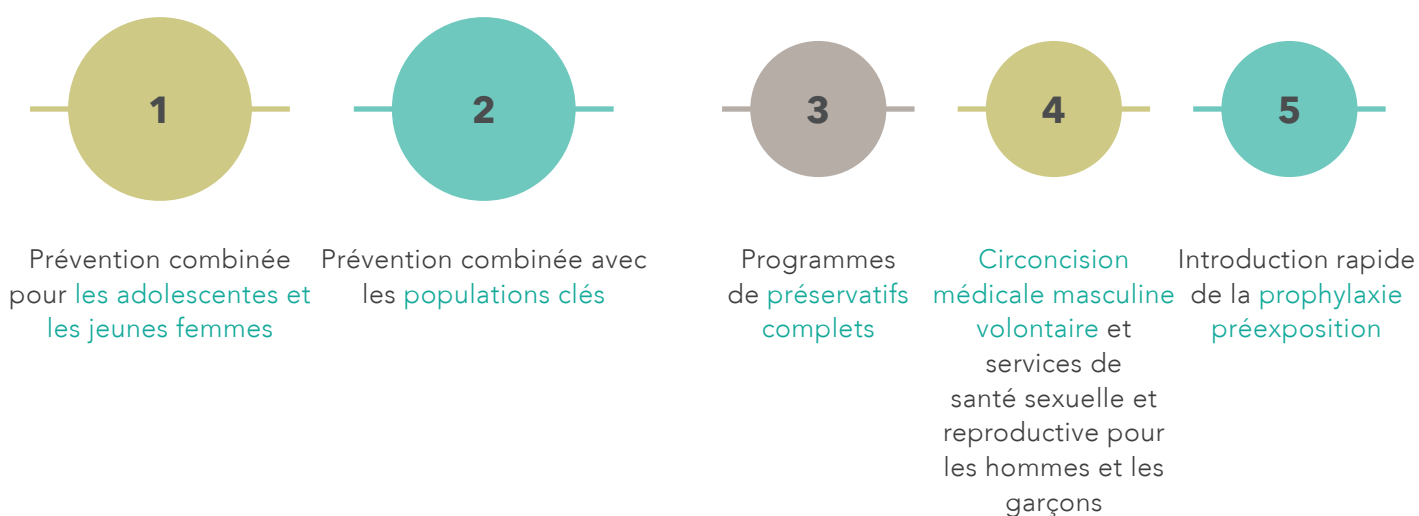
3. Le renforcement des programmes nationaux de préservatifs et des programmes de changement de comportement qui y sont liés, y compris la communication pour le changement de comportements et la création de la demande de préservatifs, l'approvisionnement et la distribution gratuite de préservatifs masculins et féminins avec du gel lubrifiant, les ventes du marketing social et du secteur privé pour assurer l'accès en tout lieu, et la génération de la demande, vers un marché durable et élargi du préservatif.

4. La circoncision masculine médicale volontaire (CMMV) dans les pays ayant une forte prévalence et de faibles niveaux de circoncision masculine dans le cadre d'une prestation de services de santé sexuelle et procréative (SSP) plus large pour les hommes et les jeunes garçons.

5. Offrir la prophylaxie préexposition (PrEP) aux groupes de populations présentant un risque substantiel et connaissant des taux élevés d'incidence du VIH, avec l'implication significative de ces groupes dans la conception et la mise en œuvre des programmes.

Les piliers 2, 3 et 5 sont applicables dans tous les pays. Le pilier 1 doit être renforcé dans les zones où des segments d'adolescentes, de jeunes femmes et leurs partenaires masculins sont particulièrement vulnérables et affectés, principalement en Afrique. Le pilier 4 (CMMV) est recommandé dans 14 pays d'Afrique australe de l'est.⁴

Figure 4. Les cinq piliers de la prévention combinée



Source : Rapport sur le retard pris en matière de prévention 2016.

⁴ Les 14 pays hautement prioritaires sont : Afrique du Sud, Botswana, Ethiopie, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Ouganda, Rwanda, Swaziland, République Unie de Tanzanie, Zambie, Zimbabwe.

Un leadership pour le succès

Le Leadership du gouvernement et de la société civile doit se concentrer sur trois domaines. Même si plusieurs pays ont montré un leadership important dans une ou plusieurs de ces dimensions à diverses reprises, un effort dans les trois domaines à la fois sera nécessaire pour atteindre les objectifs de 2020 :

1. Un leadership pour des résultats quantifiables

Un leadership politique à tous les niveaux est indispensable pour défendre des programmes de prévention ambitieux et avoir un impact sur les objectifs et les plans qui se penchent sur des questions sensibles telles que les besoins et les droits sexuels et procréatifs des jeunes, les populations clés et la réduction des risques, pour défendre des politiques sociales et de santé publique progressives, et pour s'engager dans le plaidoyer en faveur des personnes les plus vulnérables et des personnes marginalisées ayant besoin d'accéder aux programmes de prévention. Un leadership audacieux rassemble les différents acteurs et systèmes, favorise des stratégies et des objectifs de prévention clairs, coordonne les activités, et conduit une approche centrée sur les résultats pour la prévention du VIH. La redevabilité en ce qui concerne les résultats doit être appliquée à tous les niveaux de mise en œuvre, avec un examen régulier des progrès par rapport aux principaux objectifs. Des mécanismes pour maintenir un sens des objectifs et de l'urgence autour de la prévention et pour le renforcement de la redevabilité dans le cadre du suivi des progrès vers des engagements internationaux sont aussi nécessaires aux niveaux régional et mondial.

2. Un leadership pour la création d'un environnement juridique et politique propice à la prévention

Le succès dépend des efforts mis en œuvre en vue de créer un environnement juridique et politique favorable au changement. Un leadership important est nécessaire pour promouvoir des programmes de prévention basés sur les données probantes et les droits de l'Homme, et pour éliminer les barrières telles que les lois, politiques et pratiques répressives, la stigmatisation et la discrimination envers les populations clés qui affectent négativement la demande de prévention, l'accès et l'utilisation continue des services. Des changements peuvent aussi être nécessaires pour éliminer les barrières que rencontrent les jeunes, en particulier les adolescentes et les jeunes femmes, pour accéder à l'éducation sexuelle complète, aux services de santé et aux services liés au VIH, telles que les politiques et les lois qui empêchent l'accès sans le consentement des parents, et pour offrir des mesures de protection sociale visant à réduire les violences basées sur le genre.

3. Un leadership dans la mobilisation adéquate des ressources financières pour la prévention

Les pays et les donateurs clés doivent s'engager et élaborer des plans pour effectuer les investissements adéquats dans la prévention dans le cadre d'une réponse nationale entièrement financée. Environ un quart des budgets de réponse au VIH doit être alloué aux programmes de prévention, dépendamment de la prévalence du VIH et des coûts liés au traitement. Un financement national accru en faveur de la prévention combiné aux gains d'efficacité sera nécessaire dans la plupart des cas, et représente un investissement judicieux ; cependant les donateurs internationaux doivent aussi jouer leur rôle. La mobilisation des ressources pour la prévention nécessitera une action nationale et internationale coordonnée. Par exemple, assurer le financement des composantes des programmes de prévention négligées tels que la promotion des préservatifs et les programmes à destination des populations clés, et s'attaquer aux barrières structurelles à la prévention est vital.

La durabilité de la réponse au VIH dépend de la réduction du nombre de nouvelles infections. L'investissement efficace dans la prévention est un investissement dans la durabilité.

Le leadership est essentiel à la création d'un environnement propice à la prévention

Tous les programmes de prévention ont besoin d'un élément d'autonomisation communautaire et d'efforts spécifiques pour éliminer les barrières juridiques et politiques, tout en renforçant les systèmes de santé, les systèmes de protection sociale, et les actions visant à éliminer les inégalités basées sur le genre, la stigmatisation et la discrimination. Les améliorations nécessaires comprennent une réforme des dispositions et pratiques d'ordre juridique et politique afin d'éliminer les barrières qui empêchent un accès total à l'éducation et à la santé sexuelle et procréative, la réduction des risques, et les services liés au VIH. Si les changements juridiques sont trop lents pour avoir un impact, les gouvernements prendront des dispositions pour parvenir à des solutions pragmatiques basées sur les droits afin de permettre aux jeunes et aux populations clés de s'organiser pour la réduction des risques et la prévention du VIH, et leur faciliter l'accès aux programmes et services de prévention.

La prévention du VIH et les objectifs de développement durable

Les actions pour mettre la prévention du VIH à l'échelle peuvent générer des synergies avec des efforts plus vastes visant à réaliser l'agenda 2030 pour le développement durable. La prévention primaire du VIH contribue directement à l'atteinte de cinq des Objectifs de Développement Durable (ODD), dans des zones où la transmission continue du VIH freine les progrès (Figure 5). Par exemple, les réponses transformatives au SIDA peuvent produire une impulsion importante aux régimes de protection sociale, en utilisant les transferts d'argent pour réduire la vulnérabilité et le risque de manière à contribuer à l'égalité des genres et à l'autonomisation de toutes les femmes et jeunes filles, à soutenir l'éducation et à réduire la pauvreté. De même, les progrès réalisés sur d'autres ODD contribuent à la prévention du VIH à travers des politiques visant à inclure les « laissés pour compte ». Par exemple, l'amélioration des chances d'accès à l'éducation, y compris l'éducation sexuelle complète, permettront l'autonomisation des jeunes et l'amélioration des résultats en matière de santé. Des politiques de couverture maladie universelle sensibles au VIH peuvent jouer un rôle vital dans l'accès aux interventions de prévention clés.

Par conséquent, la prévention du VIH 2020 contribue aux objectifs de développement durable. Les efforts mis en œuvre pour atteindre ces objectifs vont en retour appuyer les résultats de prévention du VIH.

Figure 5. Prévention du VIH et Objectifs de Développement Durables

<p>3 BONNE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE</p> 	<p>4 ÉDUCATION DE QUALITÉ</p> 	<p>5 ÉGALITÉ ENTRE LES SEXES</p> 	<p>10 INÉGALITÉS RÉDUITES</p> 	<p>16 PAIX, JUSTICE ET INSTITUTIONS EFFICACES</p> 	<p>17 PARTENARIATS POUR LA RÉALISATION DES OBJECTIFS</p> 
<p>Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge</p>	<p>Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie</p>	<p>Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles</p>	<p>Réduire les inégalités entre les pays et d'un pays à l'autre</p>	<p>Réduire la violence y compris à l'encontre des populations clés et des personnes vivant avec le VIH</p>	<p>Partenariat mondial pour le développement durable</p>
<p>Couverture sanitaire universelle, y compris les services de prévention du VIH</p>	<p>Éducation de qualité, y compris une éducation complète sur la santé sexuelle et procréative</p>	<p>Santé sexuelle et procréative</p>	<p>Protection contre la discrimination et accès à des services juridiques</p>	<p>Promotion de l'état de droit</p>	<p>Cohérence des politiques</p>
<p>Accès universel à des services de soins de santé sexuelle et procréative</p>	<p>Autonomisation des jeunes et acquisition de compétences utiles à la vie courante pour des prises de décisions responsables et éclairées en matière de santé sexuelle et procréative</p>	<p>Élimination de la violence et des normes et pratiques sexospécifiques préjudiciables</p>	<p>Connaissance des droits humains, accès à la justice et protection internationale</p>	<p>Institutions efficaces, redevables et transparentes</p>	<p>Appui international pour la mise en œuvre effective du renforcement des capacités</p>
<p>Accès universel au traitement de la toxicomanie et à la réduction des risques</p>			<p>Autonomisation des personnes à faire valoir leurs droits et améliorer leur accès aux services liés au VIH</p>	<p>Prise de décision inclusive, participative et représentative</p>	

Mettre l'accent sur les résultats : Vers un cadre de résultats de la prévention au niveau des pays

Les objectifs mondiaux doivent être contextualisés pour répondre au contexte de chaque pays, grâce à un processus systématique de mise en place d'objectifs de prévention pays par pays. L'impact et les résultats doivent être désagrégés par groupe de population afin d'assurer que personne ne soit laissé pour compte. Les objectifs sous-nationaux doivent aussi être fixés, le cas échéant. Par exemple, selon le contexte, tous les districts et villes pourraient fixer leurs propres objectifs de réduction des nouvelles infections et les principaux piliers de programme en plus du traitement.

Le suivi des progrès réalisés par rapport aux objectifs et la mise en œuvre de la redevabilité dans l'atteinte de ceux-ci reste un puissant outil de motivation dans la riposte mondiale au SIDA. Ce qui est mesuré est réalisé. Un cadre conjoint pour la mise en œuvre fondé sur les résultats sert de base pour le suivi des progrès et pour assurer la redevabilité des résultats aux niveaux national et sous-national. Un exemple est donné dans le tableau 1.

Idéalement, l'agence responsable au niveau pays de la coordination de la prévention doit garantir ce cadre, s'assurer que les progrès sont suivis et examinés régulièrement, assurant ainsi le partage de la responsabilité et la redevabilité aux divers niveaux de mise en œuvre. Un tableau de bord de la prévention du VIH, dans lequel les scores sont basés sur une combinaison comprenant la couverture, les résultats et les indicateurs pour les composantes clés des programmes pourra servir d'outil pour un examen régulier des performances à tous les niveaux de la mise en œuvre. Un suivi en temps réel, par exemple à travers un mécanisme de « situation room » est essentiel pour une action corrective si la mise en œuvre d'un des piliers ou la mise en œuvre par un acteur accuse un retard.

Le tableau 1 montre un exemple de cadre de résultats de la prévention du VIH au niveau national. Les pays pourraient surveiller des indicateurs supplémentaires liés à la vulnérabilité au VIH et aux barrières à l'accès aux services de prévention, y compris des indicateurs relatifs aux attitudes discriminatoires en public, la stigmatisation et la discrimination dans des secteurs autres que la santé, le statut juridique du travail du sexe, de l'orientation et de l'identité de genre, de l'utilisation et la possession de drogue ; et le statut des femmes et leur pouvoir de décision⁵.

⁵ Voir http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring_en.pdf et <http://dhsprogram.com/data/Survey-Indicateurs.cfm>

Tableau 1. Exemple de cadre de résultats de la prévention au niveau national (essentiellement constitué d'indicateur de suivi global de l'ONUSIDA)

	Indicateur			Référence 2016	Objectif 2020	
Impact	Nombre de nouvelles infections à VIH chez les jeunes et les adultes ¹				75% de réduction par rapport à 2010	
	Nombre de nouvelles infections à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes (15-24) ²					
	Nombre de nouvelles infections à VIH chez les populations clés (combinées et séparément) ³					
	Adolescentes et jeunes femmes, et leurs partenaires masculins	Référence 2016	Objectif 2020	Populations Clés ⁴	Référence 2016	Objectif 2020
Accès/couverture	% des districts à forte prévalence couverts par des programmes de prévention complète ⁵			% de populations clés atteintes avec des informations et des services au cours des 3 derniers mois ⁶		
	% d'utilisation du préservatif au dernier rapport sexuel (selon le sexe et le type de partenaire)			% d'utilisation du préservatif au dernier rapport sexuel (par population)		
	% d'hommes circoncis ⁷			% de personnes qui se sont injectées des drogues à l'aide de matériel d'injection stérile la dernière fois qu'elles se ont injecté		
	% des adolescentes, jeunes femmes et hommes séropositifs en traitement et avec charge virale supprimée			% des populations clés vivant avec le VIH sous traitement et avec charge virale supprimée		
	Indicateur			Référence 2016	Objectif 2020	
Résultats	Nombre de Préservatifs distribués / vendus (total, et par homme de 15 à 64 ans) ⁸					
	Nombre de sites de services dédiés disponibles pour chaque population clé					
	Nombre de circoncisions masculines effectuées					
	Nombre de personnes recevant une prophylaxie préexposition orale à la fin de la période de déclaration (par groupe de population, si possible)					
	Nombre d'aiguilles et de seringues distribuées par personne qui s'injecte des drogues					
	Adolescentes et jeunes femmes, et leurs partenaires masculins	Référence 2016	Objectif 2020	Populations Clés ⁹	Référence 2016	Objectif 2020
Environnement Politique	% de filles qui terminent le premier cycle l'enseignement secondaire			Estimation de la taille de la population (selon la population)	Oui/Non	Oui/Non
	% de femmes victimes de violence physique ou sexuelle d'un partenaire intime masculin			Nombre de cas de violence policière rapportés contre les populations clés déclarées		
	% de femmes et d'hommes vivant avec le VIH qui signalent des attitudes discriminatoires dans le secteur de la santé			Nombre de populations clés qui signalent des attitudes discriminatoires dans le secteur de la santé		
	Indicateur			Référence 2016	Objectif 2020	
Financement de la prévention	% de la dépense totale du VIH affectée à la prévention (par source de financement)					
	% de la prestation de services menée par la communauté					

1. Désagrégé par sexe.

2. Dans les pays à forte prévalence.

3. Méthodes d'estimation nationales en développement.

4. Les résultats doivent être suivis séparément pour les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports avec d'autres hommes, les personnes transgenres, les utilisateurs de drogues injectables et les détenus.

5. Voir la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes. Mettre la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes sur le « Fast-track » et engager les hommes et les jeunes garçons. Genève : ONUSIDA ; 2016.

6. Voir les orientations de mise en œuvre en Annexe 4.

7. Dans 14 pays hautement prioritaires.

8. Dans les pays à forte prévalence. Les orientations pour la mise en place des objectifs sont disponibles auprès de l'ONUSIDA.

9. Les résultats doivent être suivis séparément pour les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports avec d'autres hommes, les personnes transgenres, les utilisateurs de drogues injectables et les détenus.

Une Coalition Mondiale pour la Prévention du VIH

En mettant les pays et les communautés au centre de la prévention, une intensification et une accélération de la prévention permettront au monde d'atteindre l'objectif de 75% de réduction des nouvelles infections d'ici 2020, soit moins de 500 000 par an, et d'éliminer l'épidémie du SIDA d'ici 2030. Une coalition mondiale constituée d'Etats Membres des Nations Unies, des donateurs, de la société civile et des acteurs de mise en œuvre a été mise en place pour appuyer cet effort global de prévention. L'objectif général de la coalition est de renforcer et de soutenir l'engagement politique en matière de prévention primaire par la mise en place d'un agenda commun parmi les principaux décideurs, les bailleurs de fonds, et les responsables de mise en œuvre des programmes. Cela permettra aussi d'assurer la redevabilité en matière de prestation de services à l'échelle en vue d'atteindre les objectifs de la Déclaration Politique de 2016.

La coalition se concentre donc sur l'engagement, la célérité, l'investissement, la redevabilité en faveur d'une mise en œuvre à grande échelle, avec une couverture étendue, et de bonne qualité dans tous les pays hautement prioritaires. Sa tâche sera guidée par un plan mondial avec des objectifs ambitieux en termes d'investissement et de résultats. Elle maintiendra un processus de redevabilité au niveau mondial avec des tableaux de bord qui permettront de suivre les progrès annuels par rapport aux objectifs, et des réunions d'évaluation collégiale de dirigeants et responsables nationaux. La coalition instaurera également une modalité coordonnée et réactive pour fournir un appui aux évaluations de besoins, à la mise en place des objectifs, à la planification, à la mise en œuvre, aux examens des programmes, et à l'orientation technique et politique grâce à un mécanisme de mise à disposition et de recours à un appui technique au sein de et entre les institutions (Annexe 3).

Engagements en faveur de la prévention et de la réduction des nouvelles infections de 75% d'ici 2020

Les gouvernements :

- **Mèneront la mise en œuvre du plan d'action en 10 points** y compris une phase de mise en route accélérée pour les trois premiers mois ou les cent premiers jours. Dans le cadre du plan en 10 points, le gouvernement devra donner la priorité aux actions suivantes.
- **Mettront en place un programme national de prévention avec des objectifs d'impact et de financement conformes à la Déclaration Politique de 2016, et ajusteront les cadres de résultats nationaux** pour s'assurer que 90% des groupes prioritaires dans les contextes de forte prévalence et des populations clés aient accès à la prévention combinée.
- **Renforceront l'agence nationale principale en charge de la prévention et l'autonomiseront pour obliger les acteurs à rendre compte**, augmenteront les capacités nationales de gestion de la prévention et renforceront les cadres de redevabilité, y compris en mettant en place un suivi en temps réel des données et des réunions annuelles d'évaluation par les pairs des performances.
- **Proposeront les changements de politiques nécessaires** pour éliminer les barrières à la demande de programmes de prévention, à l'accès et à la participation (barrières juridiques, sociales, économiques, et liées au genre), et pour créer un environnement propice aux programmes de prévention pour les adolescents, les jeunes et les populations clés.
- **Elaboreront des plans opérationnels** pour des programmes clés de prévention conformément aux objectifs de mise à l'échelle, y compris les définitions des localisations et des populations des paquets de services, et des procédures opérationnelles standard.
- **S'engageront à élaborer des plans concrets pour des investissements adéquats et durables dans la prévention primaire du VIH**, dans le cadre d'une réponse nationale totalement financée de telle sorte que l'augmentation des ressources intérieures et en moyenne un quart des dépenses liées au VIH soit affecté vers les programmes de prévention. Cela inclut les mécanismes de passation de marchés à caractère social en vue de permettre aux gouvernements de financer les acteurs de la société civile afin d'atteindre les engagements mondiaux de prestation de services par les communautés.

La société civile :

- **Revigorera l'activisme de la prévention et sensibilisera les décideurs à tous les niveaux** à propos de l'importance continue de la prévention primaire, conjointement avec l'agenda 90-90-90 pour le traitement, et préconisera la prise de décision sur la base de données probantes ainsi que des investissements adéquats en utilisant tous les éléments et canaux appropriés.
- **Renforcera l'engagement significatif** des jeunes, des femmes, des représentants des populations clés et des personnes vivant avec le VIH dans les programmes de prévention du VIH.

- **Participera pleinement à la conception et à la mise en œuvre des programmes** et aux structures de suivi et de responsabilité afin de fournir des services de prévention du VIH, et se voir accorder des financements et un appui au renforcement des capacités selon le cas.
- **Demandera au gouvernement et aux autres acteurs de rendre compte des progrès dans l'atteinte des objectifs de prévention** à travers un plaidoyer constructif et développer davantage des structures communautaires de responsabilité pour les retours d'information, la communication, et la résolution de problèmes entre les entités communautaires et les systèmes gouvernementaux.
- **Unifiera les réseaux mondiaux, régionaux et nationaux, de la société civile, et des groupes d'activistes** dans leur plaidoyer en faveur d'actions concrètes du gouvernement, les donateurs et les agences internationales dans l'appui à la prévention primaire.

Les pays donateurs, les partenaires de développement, et les institutions philanthropiques mondiales :

- **Intensifieront l'appui à la prévention primaire en tenant compte du besoin de mettre à l'échelle à la fois le traitement et la prévention**, tout en mobilisant des ressources pour financer la mise en œuvre des activités de la feuille de route.
- **Mettront un accent plus important sur les objectifs de prévention primaire du VIH** dans les forums et conférences internationales, mondiales et régionales, pour partager les leçons apprises et promouvoir les meilleures pratiques en matière de politiques, de planification et de gestion pour la prévention.
- **Soutiendront le financement de la prévention du VIH de manière transversale suivant les piliers, accorderont une période de transition suffisante pour accroître le financement domestique** et les capacités de gestion, étendront le champ d'action des fonds existants et fourniront de nouvelles ressources pour combler les écarts dans les composantes de la prévention négligées telles que les programmes de préservatifs ou les programmes à l'endroit des populations clés, et appuieront la mise en œuvre et le plaidoyer par les communautés.
- **Elaboreront des mécanismes adaptés pour l'appui technique à la prévention du VIH**, développeront et déploieront les outils de mise en œuvre, et collecteront des exemples de bonnes pratiques avec des pistes choisies pour les fonctions clés de chacun des piliers (voir Annexe 3).
- **Fourniront un appui à la mise en place et utiliseront des mécanismes harmonisés de redevabilité** qui font état des progrès dans l'atteinte des objectifs mondiaux, régionaux et nationaux, par exemple sous forme de tableaux de bord.

Le secteur privé :

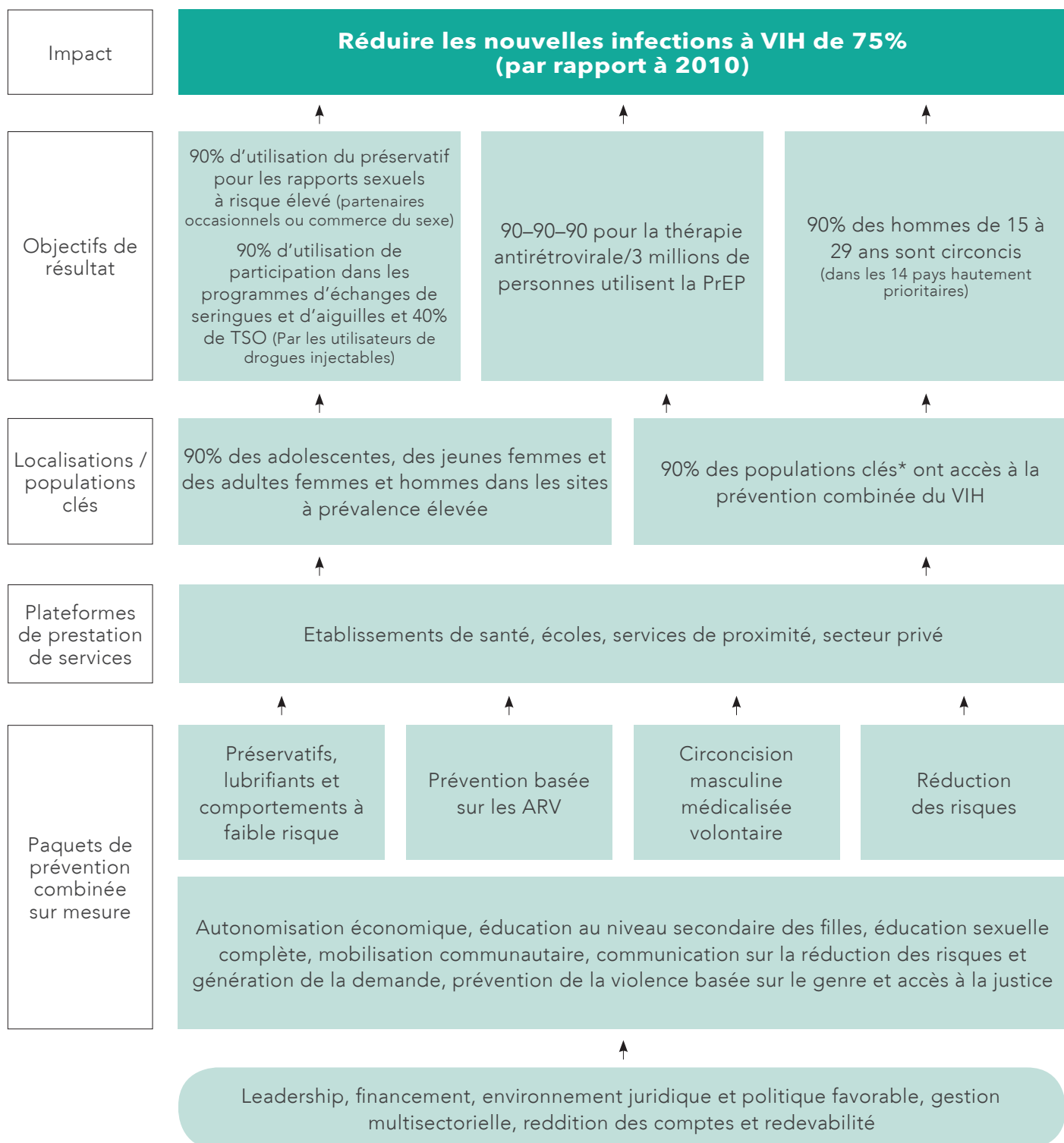
- **Adoptera des régimes de responsabilité d'entreprise et assurera des services complets de prévention primaire en faveur des employés, de leur famille et leurs communautés**, et engagera un plaidoyer pour réduire la stigmatisation et la discrimination, et pour lever toutes les barrières juridiques et politiques à l'accès aux services de prévention.
- **Renforcera les innovations dans les approches** de programmation et de prestation de services pour les interventions et les produits de base de la prévention du VIH tels que les préservatifs.
- **Partagera des expériences issues du secteur privé** qui peuvent être utilisées pour renforcer ou appuyer les systèmes de planification et de prestation de services fondés sur les résultats tels que la logistique, les systèmes de gestion de chaînes d'approvisionnement, l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication, et fournira un appui technique dans ces domaines et appuiera directement la mise en œuvre au besoin.

Objectifs et jalons

2017	OCT	Coalition mondiale pour la prévention du VIH et la Feuille de Route Prévention 2020 lancées.
		La Coalition approuve des indicateurs pour mesurer les progrès réalisés dans la prévention primaire en utilisant les tableaux de bord des pays et de la coalition conformément au système actuel de suivi du SIDA.
		Les pays décident d'actions immédiates pour les 100 premiers jours (plan de 100 jours).
	NOV	Secrétariat de la Coalition supervisé par deux coprésidents de la coalition et un mécanisme de coordination interinstitutions solide et inclusif établi.
		Les agences mondiales diffusent des orientations et le Secrétariat de la Coalition fournit des outils appropriés pour l'établissement des objectifs, les évaluations, la planification, la mise en œuvre et l'appui aux politiques, le suivi et l'évaluation.
	DEC	Le Secrétariat de la Coalition établit et active un mécanisme d'appui technique à réponse rapide.
Tous les pays font l'état de leurs progrès par rapport aux objectifs de prévention du VIH, y compris les principales barrières à la demande de services (barrières juridiques, sociales, économiques et liées au genre), à l'accès et à la participation.		
Tous les pays ont pris des mesures pour renforcer la gestion de la prévention du VIH et la capacité de surveillance.		
2018	FEV	Les pays et le Secrétariat de la Coalition examinent les progrès réalisés par rapport aux plans de 100 jours
		Tous les pays ont mis en place ou mis à jour un programme national de prévention du VIH et des objectifs d'impact, des paquets de services standard définis et mis à jour leurs feuilles de route et plans nationaux.
		Tous les pays entreprennent des actions pour des changements de politique clés afin de créer un environnement propice à la prévention.
	MAR	Tous les pays hautement prioritaires ont un plan consolidé pour le renforcement des capacités de prévention et l'appui technique.
		Tous les pays hautement prioritaires ont organisé un dialogue de financement de la prévention en explorant toutes les options pour une allocation adéquate des ressources à la prévention.
	MAI	Les progrès initiaux par rapport aux objectifs et aux cibles de la coalition sont présentés et discutés lors d'une réunion ministérielle à l'Assemblée mondiale de la santé, y compris l'utilisation du tableau de bord approuvé par la coalition.
		Tous les pays ont effectué ou mis à jour les estimations de la taille des populations clés et les estimations de couverture (ou une approximation) et ont mis en place des mécanismes viables pour contracter, financer, soutenir et superviser les organisations de la société civile.
		Réunions politiques de haut niveau sur la prévention ou autres possibilités utilisées dans 3 régions pour élaborer un programme régional de prévention en vue d'appuyer les objectifs de la feuille de route, avec des actions régionales prioritaires.
JUIL	La réunion des responsables des programmes nationaux de prévention du VIH se tiendra lors de la conférence IAS à Amsterdam pour discuter des progrès vers les cibles et les jalons et pour partager les leçons apprises.	
2019	FEV	Tous les pays ont réévalué leur programme national de prévention, y compris les barrières politiques, les contraintes de financement, les besoins en matière de gestion et de capacité, et ont pris des mesures correctives, le cas échéant.
	MAI	Deuxième réunion de la Coalition visant à examiner les progrès réalisés dans la mise en œuvre des activités de la feuille de route et dans l'avancement des engagements de la Déclaration politique, en utilisant les tableaux de bord approuvés par la Coalition.
		Tous les pays mettent en œuvre la feuille de route conformément aux objectifs de la Déclaration politique de 2016.
OCT	Deuxième réunion des responsables des programmes nationaux de prévention pour discuter des résultats, des problèmes de gestion et de capacités, partager les expériences et identifier les changements dans les besoins d'appui technique.	
2020	MAI	Les progrès réalisés par rapport aux jalons et aux objectifs de la coalition de prévention sont présentés et discutés lors d'une réunion ministérielle lors de l'Assemblée mondiale de la santé.
	JUIL	L'ONUSIDA rapporte que le nombre de nouvelles infections et des tendances programmatiques pour 2019 montrent des améliorations significatives.
2021		L'ONUSIDA confirme que les nouvelles infections adultes à l'échelle mondiale ont diminué de 75%, à moins de 500 000.
		Le nombre estimé de nouvelles infections à VIH a été réduit de 75% par rapport au niveau de 2010 dans 20 des 25 pays hautement prioritaires.
		Toutes les régions déclarent avoir atteint les objectifs d'initiative régionale.

Annexes

Annexe 1. Cadre global de résultats



* professionnels du sexe, homme ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, personnes transgenres, utilisateurs de drogues injectables et détenus.

Annexe 2. Membres Fondateurs de la Coalition Mondiale de la Prévention

CO-ORGANISATEURS

Michel Sidibé, Directeur Exécutif, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

Natalia Kanem, Directrice Exécutive, United Nations Population Fund

ETATS MEMBRES DES NATIONS UNIES

Afrique du Sud	Mexico
Angola	Mozambique
Brésil	Namibie
Cameroun	Nigeria
China	Pakistan
Côte d'Ivoire	Pays-Bas
République Démocratique du Congo	République Unie de Tanzanie
Ethiopie	Royaume Uni de Grande Bretagne et d'Irlande du Nord
France	Suède
Ghana	Swaziland
Germany	Uganda
Inde	Ukraine
Indonésie	Zambie
Kenya	Zimbabwe
Lesotho	
Malawi	

ORGANISATIONS ET RESEAUX DE LA SOCIETE CIVILE

African Youth and Adolescent Network on Population and Development (AFRIYAN)

AVAC

Global Action for Trans Equality (GATE)

Global Forum on Men who have Sex with Men and HIV (MSMGF)

Global Network of People living with HIV (GNP+) Global Network of Sex Work Projects (NSWP)

International Community of Women Living with HIV (ICW)

International HIV/AIDS Alliance

International Network of People Who Use Drugs (INPUD)

International Network of Religious Leaders Living with or personally affected by HIV and AIDS (INERELA+)

International Planned Parenthood Federation (IPPF)

AUTRES

Centre for the AIDS Programme of Research in South Africa (CAPRISA)

Hornet

International AIDS Society

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS Reference Group on HIV and Human Rights

StarTimes, Chine

ORGANISATIONS INTERNATIONALES

Union Africaine

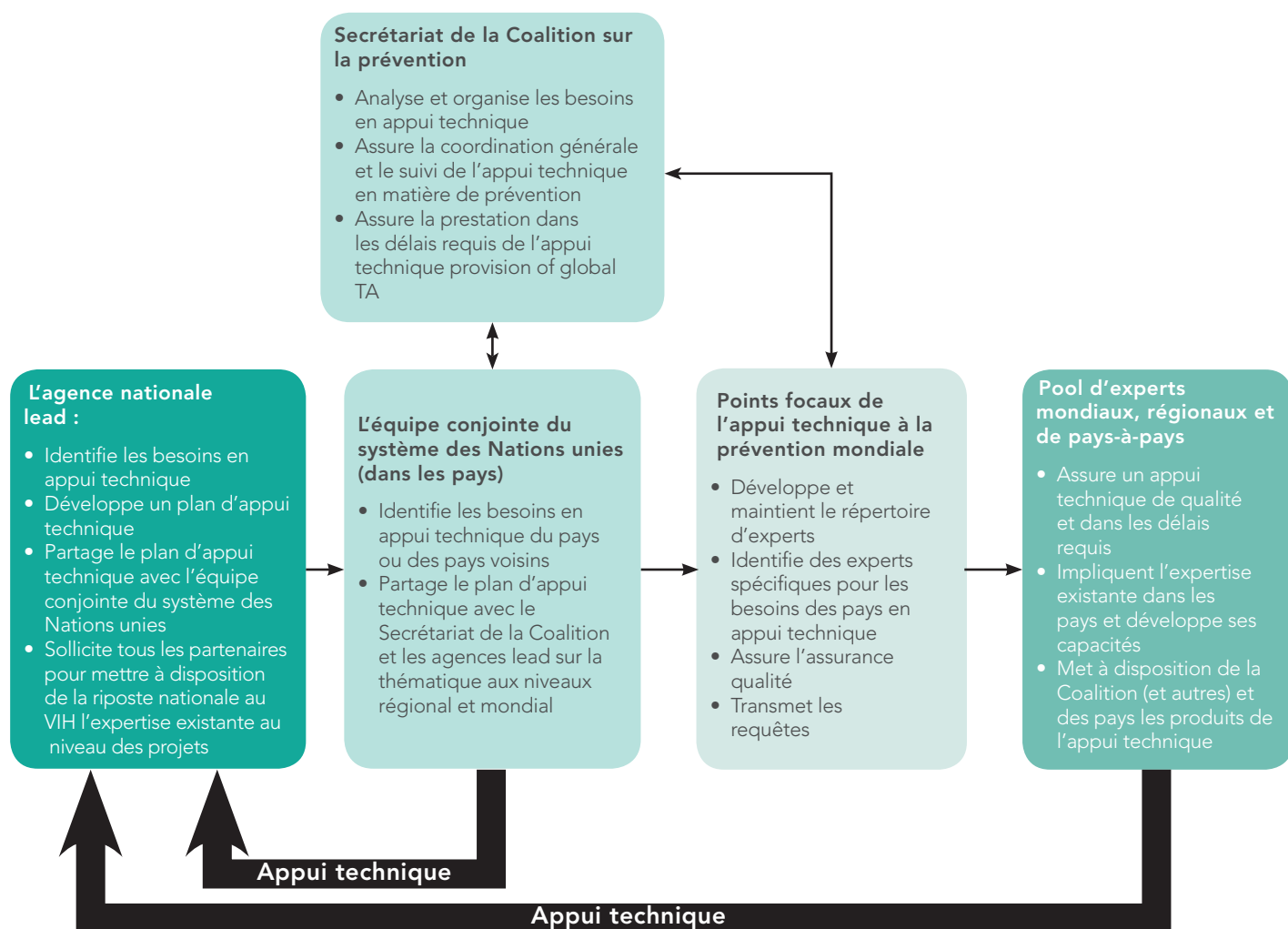
Fondation Bill & Melinda Gates

Children's Investment Fund Foundation

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS Secretariat et ses Co-sponsors Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Etats-Unis)

Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR)

Annexe 3. Proposition de mécanisme d'appui technique à la prévention



Proposition de points focaux et d'agences de soutien pour l'appui technique, par domaine de prévention

Domaine de travail	Points focaux en appui technique	Autres agences apportant leur appui
Feuilles de route nationales de prévention, questions transversales, structurelles et de données	Secrétariat ONUSIDA	Co-sponsors de l'ONUSIDA
Préservatifs	UNFPA	USAID, ONUSIDA, IPPF
Hommes, garçons et circoncision masculine médicale volontaire	OMS	PEPFAR, Secrétariat ONUSIDA
Prophylaxie préexposition	OMS	AVAC, Secrétariat ONUSIDA
Populations clés	PEPFAR–USAID–linkages*	Alliance Internationale sur le VIH//SIDA, UNFPA, PNUD, OMS, ONUDC, réseaux de populations clés
Prévention du VIH parmi les adolescentes, les jeunes femmes et les hommes (milieux à prévalence élevée)	PEPFAR*, UNICEF	UNICEF, UNFPA, UNESCO, ONUFEMMES, AFRIYAN, autres organisations et réseaux de la société civile

* à confirmer.

Annexe 4. Bibliographie

Prévention du VIH

United Nations General Assembly Political Declaration on HIV and AIDS: on the Fast Track to accelerating the fight against HIV and to ending the AIDS epidemic by 2030. New York: United Nations; 2016 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_en.pdf).

Strengthening HIV primary prevention: five thematic discussion papers to inform country consultations and the development of a global HIV prevention roadmap. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2017 (<http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/five-thematic-discussion-papers-global-HIV-prevention-roadmap>).

UNAIDS Programme Coordination Board background note: HIV prevention 2020—a global partnership for delivery. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2017 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/PCB40_17.14).

Prevention gap report. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2016 (<http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/prevention-gap>).

Dehne KL, Dallabetta G, Wilson D, et al. HIV prevention 2020: a framework for delivery and a call for action. *Lancet*. 2016;3(7): e323–e332 ([http://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(16\)30035-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(16)30035-2/fulltext)).

Fast-Tracking combination prevention: towards reducing new HIV infections to fewer than 500 000 by 2020. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2015 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/20151019_JC2766_Fast_tracking_combination_prevention).

Advancing combination HIV prevention: an advocacy brief for community-led organizations. Brighton: HIV/AIDS Alliance; 2016 (http://www.aidsalliance.org/assets/000/002/472/web_AllianceUnaidComb_prevention_original.pdf?1459762561).

Prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes

HIV prevention among adolescent girls and young women: putting HIV prevention among adolescent girls and young women on the Fast-Track and engaging men and boys. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2016 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf).

Preventing HIV in adolescent girls and young women: guidance for PEPFAR country teams on the DREAMS partnership. Washington DC: United States President's Emergency Fund for AIDS Relief; 2015 (<http://ghpro.dexisonline.com/sites/default/files/PEPFAR%20Final%20DREAMS%20Guidance%202015.pdf>).

Education sexuelle complète

International technical guidance on comprehensive sexuality education. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, United Nations Population Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United Nations Children's Fund and World Health Organization; 2009 (<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>).

DELIVER+ENABLE TOOLKIT: scaling-up comprehensive sexuality education (CSE). London: International Planned Parenthood Federation; 2017 (<http://www.ippf.org/resource/deliverenable-toolkit-scaling-comprehensive-sexuality-education-cse>).

Populations Clés

Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>).

Implementing comprehensive HIV and STI programmes with men who have sex with men: practical guidance for collaborative interventions. Geneva: United Nations Population Fund, Global Forum on MSM and HIV, United Nations Development Programme, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, World Health Organization, United States Agency for International Development, United States President's Emergency Plan for AIDS Relief and Bill & Melinda Gates Foundation; 2015 (<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/msm-implementation-tool/en/>).

HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions. Geneva: United Nations Office on Drugs and Crime, International Labour Organization, United Nations Development Programme, World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2013 (http://www.who.int/hiv/pub/prisons/interventions_package/en/).

Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs: practical guidance for collaborative interventions (the "IDUIT"). Geneva: United Nations Office on Drugs and Crime, INPUD, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United Nations Development Programme, United Nations Population Fund, World Health Organization, United States Agency for International Development, and United States President's Emergency Plan for AIDS Relief; 2017 (<http://www.who.int/hiv/pub/idu/hiv-hcv-idu/en/>).

Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions. Geneva: World Health Organization, United Nations Population Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Global Network of Sex Work Projects, World Bank and United Nations Development Programme 2013 (http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/en/).

Implementing comprehensive HIV/STI programmes with transgender people: practical approaches from collaborative interventions. Geneva: United Nations Development Programme, IRGT, United Nations Population Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, World Health Organization, United States Agency for International.

Development and United States President's Emergency Plan for AIDS Relief; 2016 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNDP-et-al_2016_transgender_practical_guidance_collaborative_interventions_en.pdf).

Programmes de promotion de préservatifs

Comprehensive condom programming: a strategic response to HIV and AIDS. New York: United Nations Population Fund; 2015 (<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/CCP.pdf>).

The prevention of HIV, other sexually transmitted infections and unintended pregnancies. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2016 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/JC2825_condoms).

Circoncision masculine médicale volontaire

A framework for voluntary medical male circumcision: effective HIV prevention and a gateway to improved adolescent boys' and men's health in eastern and southern Africa by 2021—policy brief. Geneva: World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2016 (<http://www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/vmmc-policy-2016/en/>).

Prophylaxie préexposition

Implementation tool for pre-exposure prophylaxis of HIV infection. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/hiv/pub/prep/prep-implementation-tool/en/>).

Droits humains

Practical manual: legal environment assessment for HIV—an operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessment for HIV. New York: United Nations Development Programme; 2014 (<http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/practical-manual--legal-environment-assessment-for-hiv--an-operational-manual.html>).

Guidance note: Fast-Track and human rights --advancing human rights in efforts to accelerate the response to HIV. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2017 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/Fast-Track_human%20rights).

Accélérer les programmes de prévention du VIH

1

Effectuer une évaluation stratégique des besoins clés de prévention et identifier les barrières politiques et programmatiques visant à améliorer les progrès.

2

Développer ou réviser les objectifs et feuilles de route nationaux de prévention du VIH pour 2020.

3

Faire des changements institutionnels pour améliorer le leadership, la supervision et la gestion de la prévention du VIH.

4

Proposer les changements juridiques et politiques nécessaires pour créer un environnement favorable aux programmes de prévention.

5

Développer des orientations nationales, formuler des paquets d'intervention, identifier les plateformes de prestation de services et mettre à jour les plans opérationnels.

6

Élaborer un plan consolidé de renforcement des capacités de prévention et d'assistance technique.

7

Mettre en place ou renforcer les mécanismes de passation de marchés à caractère social pour les acteurs de la société civile, et étendre les réponses communautaires.

8

Evaluer les ressources pour la prévention et élaborer une stratégie afin de combler les lacunes en matière de financement.

9

Mettre en place ou renforcer des systèmes de suivi des programmes de prévention.

10

Renforcer la redevabilité nationale et internationale pour la prévention



ONUSIDA
Programme commun des
Nations Unies sur le VIH/sida

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Suisse

+41 22 791 3666

unaids.org