

LA PRÉVENTION DU VIH POUR 2025

FEUILLE DE ROUTE

Se mettre sur la voie de l'élimination du sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030

1,5 million
de nouvelles
infections à
VIH en 2020



Moins de 370 000
nouvelles infections
à VIH par an d'ici 2025

TABLE DE MATIÈRES

À propos de la feuille de route de la prévention du VIH pour 2025	02
Mettre la prévention du VIH sur la bonne voie pour mettre fin au sida	08
Plan d'action en dix points pour des actions au niveau national afin d'atteindre les objectifs de 2025 et de se mettre sur la voie de l'éradication du sida d'ici 2030	12
Rester concentré sur les cinq piliers de la prévention	20
Un cadre de responsabilisation pour la prévention du VIH	26
Annexes	30
Annexe 1 Engagements visant à réduire les nouvelles infections à VIH à moins de 370 000 par an d'ici 2025	30
Annexe 2 Objectifs détaillés de prévention du VIH dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021–2026	32
Annexe 3 Membres de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH	37
Annexe 4 Une prévention efficace du VIH contribue à la réalisation des objectifs de développement durable	38
Annexe 5 Résumé des réalisations et des enseignements tirés de la mise en œuvre de la feuille de route pour la prévention du VIH à l'horizon	39
Annexe 6 La Coalition mondiale pour la prévention du VIH dans le contexte d'autres initiatives	41
Annexe 7 Liste de références et lectures complémentaires	42

À PROPOS DE LA FEUILLE DE ROUTE DE LA PRÉVENTION DU VIH POUR 2025

La Coalition mondiale pour la prévention du VIH s'efforce d'accélérer les progrès en matière de prévention, en mettant l'accent sur les pays où le nombre de nouvelles infections à VIH est le plus élevé ou en augmentation. Créée en 2017, la Coalition cherche à susciter l'engagement, l'élan, l'investissement et la responsabilité au sein des gouvernements, de la société civile, des donateurs et du secteur privé pour mettre en œuvre des programmes de prévention à grande échelle, à couverture élevée, équitables et de haute qualité qui peuvent mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030.

La feuille de route de la prévention du VIH pour 2025 offre des orientations à toutes les parties prenantes qui cherchent à réduire les nouvelles infections à VIH. Tous les pays, qu'ils aient ou non participé à la Coalition mondiale pour la prévention du VIH dans le passé, doivent intensifier leurs efforts de prévention du VIH pour mettre fin à l'épidémie de sida. Les 28 pays cibles de la Coalition représentaient ensemble près des trois quarts des nouvelles infections annuelles à VIH dans le monde en 2020. Des efforts internationaux et nationaux exceptionnels sont nécessaires dans ces pays.¹

Plusieurs pays, régions et villes connaissent une augmentation du nombre de nouvelles infections à VIH et ceux qui ont une charge persistante et élevée de nouvelles infections à VIH sont particulièrement encouragés à mettre en œuvre la nouvelle feuille de route et à rendre compte de leurs progrès par le biais des systèmes de suivi mondial de la lutte contre le sida.²⁻⁴

Dans la Déclaration politique 2021 sur le VIH et le sida, les États membres ont convenu de donner la priorité à la prévention du VIH et de réduire les nouvelles infections à moins de 370 000 par an d'ici 2025.

Cette nouvelle feuille de route trace la voie à suivre pour les actions à mener au niveau national (figure 1) afin d'atteindre un ensemble ambitieux d'objectifs de prévention du VIH d'ici 2025. Ces objectifs sont issus de la Déclaration politique 2021 sur le VIH et le sida, que l'Assemblée générale des Nations Unies a adoptée en juin 2021 (figure 2 et tableau 1) et ils sont étayés par la Stratégie mondiale de lutte contre le sida (2021-2026). La Stratégie définit les principes, les approches, les domaines d'action prioritaires et les objectifs programmatiques de la riposte mondiale au VIH.⁵

1 Afrique du Sud, Angola, Botswana, Brésil, Cameroun, Chine, Côte d'Ivoire, Eswatini, Éthiopie, Ghana, Inde, Indonésie, République islamique d'Iran, Kenya, Lesotho, Malawi, Mexique, Mozambique, Myanmar, Namibie, Nigeria, Ouganda, Pakistan, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Ukraine, Zambie et Zimbabwe.

2 Décisions de la 47e session du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA, Genève, Suisse, 15-18 décembre 2020 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Decisions_\(PCB47\)_Final_EN_rev1.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Decisions_(PCB47)_Final_EN_rev1.pdf)).

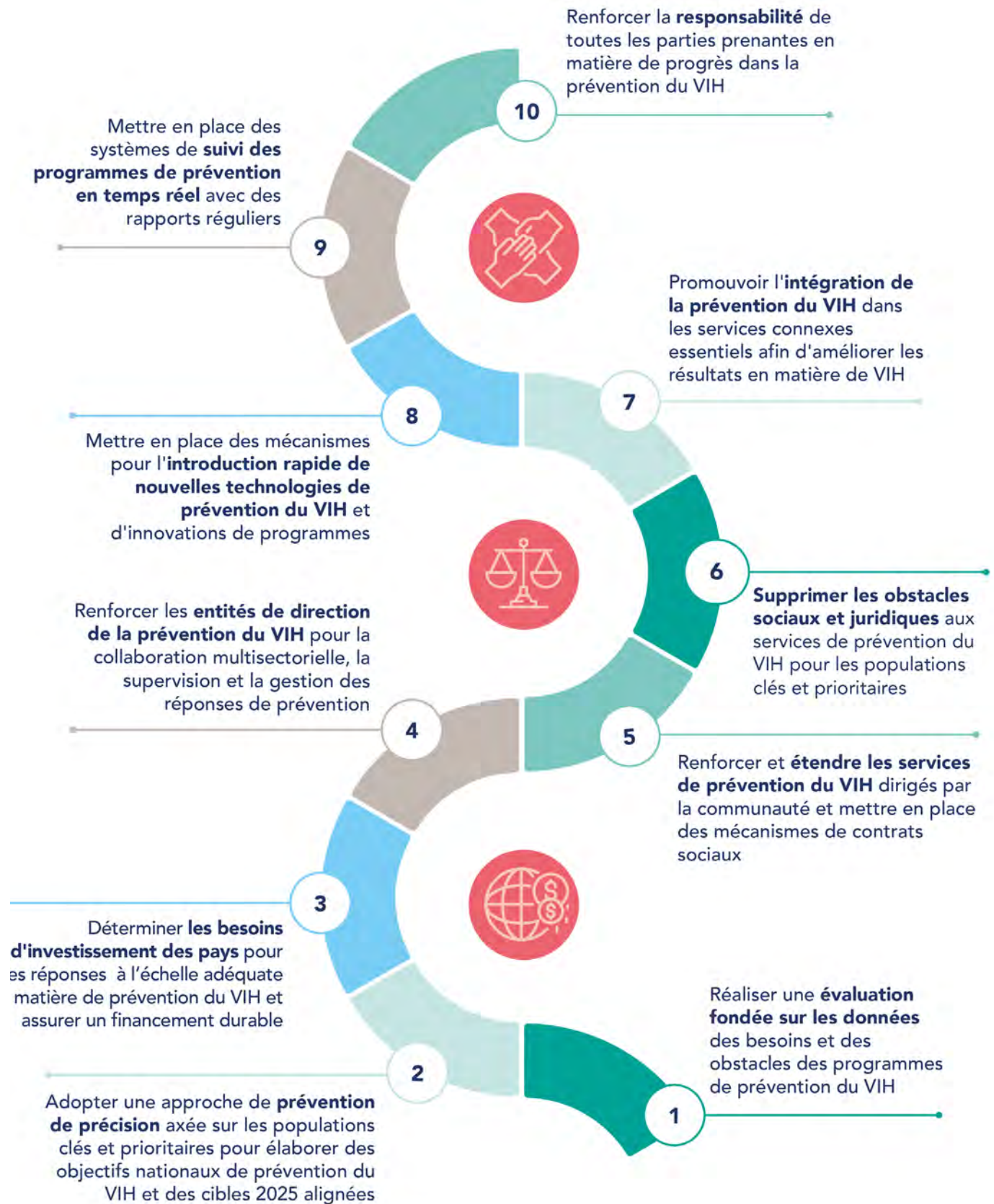
3 Suivi mondial de la lutte contre le sida. Genève : ONUSIDA ; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/GAM_reporting_process_en.pdf).

4 Déclaration politique 2021 sur le VIH et le sida. A/RES/75/284. New York : Assemblée générale des Nations Unies ; 2021.

5 Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 - Mettre fin aux inégalités, mettre fin au sida. Genève : ONUSIDA ; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf).

FIGURE 1.

La feuille de route de la prévention du VIH pour 2025 : plan d'action en dix points



Cette feuille de route s'appuie sur la précédente feuille de route de la prévention du VIH pour 2020⁶ et répond à la nécessité d'une action plus forte contre les inégalités qui freinent les progrès. Elle tient compte d'un contexte en évolution, marqué par des inégalités persistantes et des pandémies se superposant, des défis économiques, un rétrécissement de l'espace pour les activités de la société civile et une érosion des droits de l'homme.

Elle reflète une intensification des efforts visant à atteindre partout les populations clés, les adolescentes et les jeunes femmes ainsi que leurs partenaires masculins en Afrique subsaharienne, à lutter contre les inégalités qui alimentent les nouvelles infections à VIH et à renforcer le rôle des communautés dans la prévention du VIH. La feuille de route guide l'utilisation de ressources limitées de manière à obtenir un impact maximal et elle souligne la nécessité de se préparer à une plus grande disponibilité et utilisation d'outils de prévention du VIH innovants (tels que les formulations à durée d'action prolongée pour les méthodes de prophylaxie pré-exposition (PrEP)) et d'approches innovantes (telles que la télémédecine et d'autres services virtuels).

La figure 2 résume les objectifs généraux de prévention. Les objectifs détaillés des résultats programmatiques, ventilés par population et par niveau de risque, sont résumés à l'annexe 2.

FIGURE 2.

Les objectifs et engagements de haut niveau en matière de prévention du VIH pour 2025



Les engagements sont ancrés dans les objectifs de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2025, qui comprennent les objectifs suivants : les objectifs 95–95–95 pour l'accès aux services liés au VIH ; les objectifs 10–10–10 pour la suppression des obstacles sociaux et juridiques à l'accès ou à l'utilisation des services liés au VIH ; et l'utilisation d'approches intégrées pour mettre en relation au moins 90 % des personnes présentant un risque accru d'infection à VIH avec les services dont elles ont besoin pour leur santé et leur bien-être général.

La feuille de route pour 2025 est axée sur l'intensification de la prévention primaire des infections à VIH et sur l'introduction de catalyseurs politiques, juridiques et sociétaux susceptibles de prémunir les personnes contre l'infection à VIH. Elle souligne également la complémentarité et l'interaction considérables entre la prévention primaire du VIH, le dépistage, le traitement et la prévention de la transmission verticale du VIH.

6 Feuille de route de la prévention du VIH pour 2020. Genève : Coalition mondiale pour la prévention du VIH ; 2020 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/road-map/>).

TABLEAU 1.

Les objectifs et engagements pour 2025 : Les nouveautés de la Déclaration politique 2021 sur le VIH et le sida

Mettre fin aux inégalités : Prendre des mesures urgentes et transformatrices pour mettre fin aux inégalités sociales, économiques, raciales et de genre qui perpétuent la pandémie de VIH.

Résultats équitables et objectifs granulaires : Atteindre les objectifs de prévention, de dépistage et de traitement combinés du VIH dans tous les groupes démographiques, populations et contextes géographiques pertinents.

Priorité à la prévention combinée du VIH : Donner la priorité à des ensembles complets de services de prévention du VIH et veiller à ce qu'ils soient disponibles et utilisés par 95 % des personnes exposées au risque d'infection à VIH.

Populations clés : Agir en reconnaissant que les populations clés (notamment les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes qui s'injectent des drogues, les professionnel(le)s du sexe, les personnes transgenres et les personnes en milieu carcéral et autres milieux fermés) courent un risque élevé d'infection à VIH.

Nouvelle cascade du VIH : Atteindre les nouveaux objectifs 95-95-95 en matière de dépistage, de traitement et de suppression virale dans tous les groupes démographiques, populations et contextes géographiques.

Indétectable = Intransmissible (Undetectable = Untransmittable ou U = U) : Reconnaître que la suppression virale par le biais d'une thérapie antirétrovirale est un élément puissant de la prévention combinée du VIH (puisque les personnes vivant avec le VIH qui ont une charge virale indétectable ne peuvent pas transmettre l'infection à d'autres).

Élimination des nouvelles infections à VIH chez les enfants : Veiller à ce que 95 % des femmes enceintes et allaitantes aient accès à une prévention combinée du VIH, à un dépistage prénatal et à un nouveau dépistage ; que 95 % des femmes vivant avec le VIH atteignent et maintiennent une suppression virale avant l'accouchement et pendant l'allaitement ; et que 95 % des enfants exposés au VIH soient testés dans les deux mois suivant leur naissance et, en cas de séropositivité, reçoivent un traitement optimisé.

Financer pleinement la riposte au VIH : Investir 29 milliards de dollars US par an dans les pays à revenu faible et intermédiaire, dont au moins 3,1 milliards de dollars US pour les catalyseurs sociétaux.

Objectifs 10-10-10 pour les catalyseurs sociétaux : Réduire à moins de 10 % le nombre de femmes, de filles et de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus qui subissent des inégalités fondées sur le sexe et des violences sexuelles et sexistes.

Garantir que moins de 10 % des pays ont des cadres juridiques et politiques restrictifs qui mènent au refus ou à la limitation d'accès à des services liés au VIH. Faire en sorte que moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus soient victimes de stigmatisation et de discrimination.

Santé sexuelle et reproductive : Faire en sorte que 95 % des femmes et des filles en âge de procréer voient leurs besoins en matière de VIH et de soins de santé sexuelle et reproductive satisfaits.

Accès à des médicaments, diagnostics, vaccins et technologies de la santé abordables : Garantir l'accessibilité, la disponibilité et le caractère abordable, à l'échelle mondiale, de médicaments et d'autres technologies de santé sûrs, efficaces et de qualité garantie pour prévenir, diagnostiquer et traiter l'infection à VIH et ses co-infections et comorbidités.

Intégration des services : Investir dans les systèmes de santé et de protection sociale afin de fournir à 90 % des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus des services intégrés axés sur les personnes et adaptés au contexte.

Leadership communautaire, prestation de services et suivi : Augmenter la proportion de services de lutte contre le VIH dirigés par la communauté pour atteindre les objectifs 30-60-80⁷ et veiller à ce que les réseaux et organisations concernés bénéficient d'un financement durable, participent à la prise de décision et puissent générer des données grâce au suivi et à la recherche communautaires.

GIPA : Défendre le principe de la participation accrue des personnes vivant avec ou affectées par le VIH.

Source : ONUSIDA, *Rapport mondial actualisé sur le sida 2021*⁸

7 L'expression « dirigé par la communauté » fait référence au leadership par et pour les personnes vivant avec et affectées par le VIH, y compris et surtout les populations clés, les femmes et les jeunes. Les objectifs 30-60-80 sont définis comme suit dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida : 30 % des services de dépistage et de traitement doivent être fournis par des

8 Faire face aux inégalités : Leçons tirées de 40 ans de lutte contre le sida pour les ripostes à la pandémie Rapport mondial actualisé sur le sida 2021. Genève : ONUSIDA ; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_en.pdf).



La campagne « Hands up for #HIVprevention » en 2016 au Tadjikistan a réuni plus de 500 personnes, dont des responsables gouvernementaux, des professionnels de la santé, des célébrités et des jeunes. Crédit: ONUSIDA

La nouvelle feuille de route s'appuie sur les enseignements tirés de la mise en œuvre de la feuille de route 2020 (voir annexe 5). Plus précisément, elle s'appuie sur les conclusions des rapports d'activité réguliers des programmes de prévention⁹⁻¹² et sur les recommandations d'un examen externe de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH et de la précédente feuille de route, réalisé en 2020¹³. Le tableau 2 résume les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la feuille de route pour 2020 et les principales lacunes restantes pour lesquelles des mesures s'imposent.

L'élaboration de la nouvelle feuille de route s'est appuyée sur les processus consultatifs qui ont façonné la Stratégie mondiale de lutte contre le sida (2021-2026) et a impliqué des consultations supplémentaires avec les partenaires de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, notamment les autorités nationales de coordination de la lutte contre le sida de toutes les régions, les équipes des Nations Unies aux niveaux mondial, régional et national, les partenaires financiers, les organisations de la société civile et les réseaux de populations clés, d'adolescentes et de jeunes femmes.

9 Coalition mondiale pour la prévention du VIH. Mise en œuvre de la Feuille de route de la prévention du VIH pour 2020. Premier rapport intermédiaire, mars 2018. Genève : ONUSIDA ; 2018 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/06/JC2927_UNAIDS-WHA-Report.pdf).

10 Coalition mondiale pour la prévention du VIH. Mise en œuvre de la Feuille de route de la prévention du VIH pour 2020. Deuxième rapport intermédiaire, avril-décembre 2018. Genève : ONUSIDA ; 2019 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2019/05/Second-Progress-Report_HIV-Prevention-Roadmap_2019.pdf).

11 Coalition mondiale pour la prévention du VIH. Mise en œuvre de la Feuille de route de la prévention du VIH pour 2020. Troisième rapport intermédiaire, octobre 2019. Genève : ONUSIDA ; 2019 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2020/02/20200205_JC2980_GPC-Report-2019_En.pdf).

12 Coalition mondiale pour la prévention du VIH. Mise en œuvre de la Feuille de route de la prévention du VIH pour 2020. Quatrième rapport intermédiaire, novembre 2020. Genève : ONUSIDA ; 2020 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2020/11/fourth-annual-progress-report.pdf>).

13 de Zaldondo BO, Gelmon L, Jackson H. External review of the Global HIV Prevention Coalition. Genève : ONUSIDA ; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB47_CPR2_External_Review_GPC.pdf).

TABLEAU 2.

Progrès réalisés et actions pour combler les lacunes restantes en matière de prévention du VIH

PRINCIPAUX OBSTACLES IDENTIFIÉS EN 2017	PROGRÈS RÉALISÉS	ACTIONS À ENTREPRENDRE D'ICI 2025
<p>Leadership politique limité en matière de prévention du VIH</p>	<p>La prévention du VIH est fermement établie dans le programme mondial et dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida (2021–2026).</p> <p>Des coalitions nationales actives de prévention du VIH et des groupes de travail dans plusieurs pays cibles.</p>	<p>Engagement des dirigeants à tous les niveaux à augmenter les investissements dans la prévention du VIH, en reconnaissant les besoins accrus en ressources.</p> <p>Des structures de leadership nationales pour mobiliser tous les secteurs concernés afin de prendre des mesures significatives pour la prévention du VIH.</p>
<p>Obstacles politiques et structurels aux services de prévention du VIH</p>	<p>Une plus grande reconnaissance des populations clés dans les plans nationaux partout.</p> <p>Un engagement plus ferme pour lutter contre la vulnérabilité multiforme des adolescentes et des jeunes femmes et de leurs partenaires masculins en Afrique subsaharienne.</p>	<p>Préconiser et prendre des mesures pratiques pour éliminer les obstacles à l'accès aux services et adopter tous les éléments recommandés des ensembles de mesures de prévention du VIH et de réduction des dommages.</p> <p>Accélérer la réforme des politiques et la décriminalisation des populations clés, et réduire la discrimination à l'encontre des populations clés et prioritaires.</p> <p>Renforcer la collaboration avec d'autres initiatives telles que le Partenariat mondial pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH et l'Initiative Education Plus.</p>
<p>Financement limité de la prévention du VIH</p>	<p>Investissement important et stable du PEPFAR dans la prévention du VIH.</p> <p>La tendance à la baisse du financement de la prévention du VIH par le Fonds mondial a été stoppée et inversée.</p> <p>Augmentation du nombre de pays fournissant un financement national pour la prévention du VIH.</p>	<p>Établir un dossier d'investissement fondé sur des données probantes pour la prévention du VIH (notamment en mettant l'accent sur les populations clés, les nouvelles technologies de prévention et les actions menées par les communautés), mobiliser un financement durable et améliorer l'efficacité de l'allocation des ressources pour combler l'important déficit de financement restant.</p> <p>Gérer les transitions financières pour permettre le financement national intégral de la prévention du VIH dans les pays à revenu intermédiaire.</p>
<p>Mise en œuvre limitée à grande échelle</p>	<p>Augmentation de la couverture de la circoncision masculine médicale volontaire et de la prophylaxie pré-exposition.</p> <p>Augmentation de la couverture des programmes spécifiques pour les adolescentes et les jeunes femmes.</p> <p>Augmentation de l'accès aux services destinés aux populations clés dans les pays.</p>	<p>Renforcer les services de prévention du VIH pour toutes les populations et tous les lieux où l'incidence du VIH est élevée ou en augmentation.</p> <p>Élaborer et mettre en œuvre des programmes systématiques et durables de prévention du VIH (et pas seulement des projets).</p> <p>Mettre en place des systèmes de gestion et de coordination des services décentralisés.</p>

METTRE LA PRÉVENTION DU VIH SUR LA BONNE VOIE POUR METTRE FIN AU SIDA

Chaque région offre des exemples inspirants de pays qui ont fait preuve d'engagement, mobilisé les ressources et appliqué des approches de santé publique fondées sur les droits pour enrayer leur épidémie de VIH. Les pays les plus performants ont orienté leurs ressources vers des programmes de prévention combinée du VIH à fort impact et ils ont soutenu et travaillé avec des ripostes dirigées par la communauté qui atteignent les populations et les lieux qui en ont le plus besoin (voir encadré).



LES OBJECTIFS DE PRÉVENTION DU VIH PEUVENT ÊTRE ATTEINTS DANS DES ÉPIDÉMIES DIVERSES

Plusieurs pays ont réussi à réduire l'incidence du VIH en intensifiant les programmes de prévention combinée. Le **Zimbabwe** a réduit les nouvelles infections à VIH de près de 90 % depuis la fin des années 1990, tandis que l'expansion précoce des programmes destinés aux populations clés et l'augmentation de la couverture antirétrovirale en **Côte d'Ivoire** ont contribué à une baisse de 72 % des nouvelles infections à VIH sur la période 2010–2020. En **Afrique du Sud**, les nouvelles infections à VIH ont diminué de 45 % au cours de la même période, le pays ayant étendu le traitement du VIH et la circoncision masculine médicale volontaire, tandis que le **Kenya** a utilisé la même approche, ainsi qu'une couverture élevée des services de prévention parmi les populations clés, pour réduire l'incidence du VIH de 44 %.

Dans d'autres régions, plusieurs pays ont obtenu une forte réduction des nouvelles infections à VIH en axant leurs programmes de prévention combinée sur les besoins des populations clés. Au **Cambodge, en Thaïlande** et au **Vietnam**, les nouvelles infections à VIH ont diminué de plus de 60 % entre 2010 et 2020, et elles ont diminué d'environ la moitié au **Salvador, en République de Moldavie et au Sri Lanka**. En Estonie, l'expansion de services complets de réduction des risques a été suivie d'une réduction de 61 % des infections à VIH à l'échelle du pays et d'une réduction de 97 % des nouveaux diagnostics chez les personnes qui s'injectent des drogues entre 2007 et 2016.

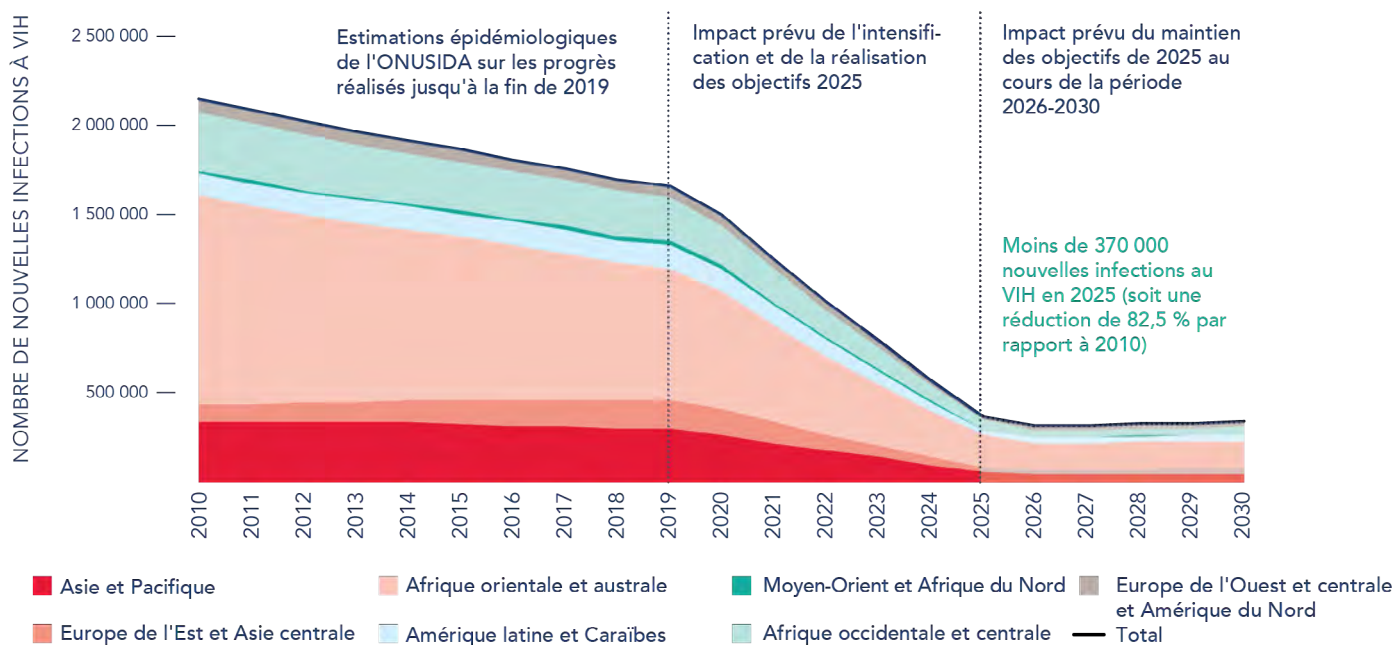
Sources : Examen des données : Mise en œuvre de la Stratégie 2016–2021 de l'ONUSIDA : Accélérer l'éradication du sida. Genève : ONUSIDA ; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB47_CRP3_Evidence_Review_EN.pdf);

Faire face aux inégalités : Leçons tirées de 40 ans de lutte contre le sida pour les ripostes à la pandémie. Rapport mondial actualisé sur le sida 2021. Genève : ONUSIDA ; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_en.pdf).

Toutefois, les progrès en matière de réduction des nouvelles infections sont trop lents et ne concernent que trop peu de pays pour atteindre les objectifs mondiaux. Le nombre de nouvelles infections chez les adultes n'a diminué que de 31 % sur la période 2010–2020, loin de l'objectif de 75 % pour 2020 que l'Assemblée générale des Nations Unies avait fixé en 2016. Une baisse beaucoup plus forte est nécessaire très rapidement si l'on veut atteindre l'objectif mondial de 2025 (figure 3). Pour ce faire, il faut que les pays utilisent des méthodes de prévention fondées sur des données probantes à une échelle suffisante, qu'ils suppriment les obstacles structurels, tels que les lois et politiques punitives, qui entravent leurs ripostes au VIH, et qu'ils s'attaquent aux inégalités, à la stigmatisation et à la discrimination qui alimentent leurs épidémies.

FIGURE 3.

Estimation des nouvelles infections à VIH dans le monde et par région, 2010–2020, et projections des nouvelles infections si les objectifs de 2025 sont atteints.



Source : L'homme au cœur de la lutte contre les pandémies — Rapport de la Journée mondiale de lutte contre le sida 2020. Genève : ONUSIDA ; 2020 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/prevaling-against-pandemics>).

Dans toutes les régions du monde, les populations les plus exposées au VIH sont laissées pour compte lorsqu'il s'agit d'accéder et d'utiliser les services et outils de prévention du VIH. Les inégalités persistantes, le harcèlement et la discrimination les poussent à la marge et sabotent leur santé et leur bien-être. Ces expériences sont caractéristiques de la vie de populations clés telles que les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes qui s'injectent des drogues, les professionnel(le)s du sexe, les personnes transgenres et les personnes en milieu carcéral et autres milieux fermés. Les populations clés et leurs partenaires sexuels représentaient 65 % des nouvelles infections à VIH dans le monde en 2020 et 93 % des infections en dehors de l'Afrique subsaharienne. Les inégalités systématiques gâchent également la vie des femmes et des filles, qui représentent la moitié des nouvelles infections à VIH dans le monde. Dans les milieux à forte incidence d'Afrique subsaharienne, les adolescentes et les jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) représentaient 25 % des infections à VIH en 2020, alors qu'elles ne représentaient que 10 % de la population totale.¹⁴

La pandémie de COVID-19 et d'autres crises internationales se traduisent pas de nouveaux défis. Elles ont creusé les inégalités et menacent de faire dévier encore plus la riposte au VIH. Les demandes de services de santé liées à la COVID-19, les réaffectations de ressources sanitaires et autres, ainsi que les perturbations des programmes de lutte contre le VIH et d'autres programmes de santé menacent de faire reculer les progrès réalisés contre la pandémie de VIH. Les restrictions sociales et les confinements ont plongé des millions de personnes (surtout des femmes) dans la pauvreté et ont interrompu l'éducation de centaines de millions d'autres. La COVID-19 a été caractérisée par une aggravation des inégalités entre les sexes et une augmentation de la violence à l'encontre des femmes et des filles et des populations clés. Elle a également été marquée par une érosion des droits de l'homme et une multiplication des mesures juridiques et politiques punitives dans certains contextes. La fourniture de services VIH aux populations clés et prioritaires est également menacée dans les situations de conflit et les crises humanitaires.¹⁵

La feuille de route de la prévention du VIH pour 2025 présente les mesures à prendre pour relever ces défis et d'autres encore. Elle reconnaît que l'épidémie de VIH est en constante évolution et qu'elle diffère d'un pays à l'autre et au sein d'un même pays. Les épidémies nationales, régionales et locales présentent souvent des caractéristiques distinctes qui peuvent évoluer dans le temps et qui rendent les réponses fixes et uniformes inappropriées et inefficaces. Des programmes et des interventions différenciés correspondant à leurs contextes spécifiques sont nécessaires.

14 *Faire face aux inégalités : Leçons tirées de 40 ans de lutte contre le sida pour les ripostes à la pandémie Rapport mondial actualisé sur le sida 2021.* Genève : ONUSIDA ; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_en.pdf).

15 *Prévenir les infections à VIH en temps de nouvelle pandémie : Rapport de synthèse sur les perturbations et les adaptations du programme pendant la pandémie de COVID-19 en 2020.* Genève : ONUSIDA ; 2021 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/20210701_HIVPrevention_new_pandemic).

Il est essentiel que la feuille de route mette l'accent sur la réalisation de l'objectif de couverture de 95 % pour toutes les personnes exposées au risque d'infection à VIH.¹⁶ Elle met l'accent sur les programmes de prévention à fort impact destinés aux populations clés et prioritaires et sur le rôle vital des activités menées par les communautés pour les mettre en œuvre à une échelle qui réduira de manière décisive les nouvelles infections à VIH. Elle appelle à cesser les investissements dans les interventions dont l'efficacité et l'efficience sont limitées, et à réaffecter ces ressources. Elle souligne la nécessité de mettre fin aux inégalités qui alimentent l'épidémie de VIH et freinent les efforts pour y mettre fin. Et elle souligne l'importance d'une gestion et de processus de responsabilisation sains dans le cadre d'une riposte multisectorielle.



Soirée thématique sur le VIH pour les adolescents et les jeunes organisée par l'équipe de Teenergizer à Kyiv, en Ukraine, en juin 2019. Teenergizer fournit un soutien psychologique par les pairs aux adolescents vivant avec le VIH, des services de prévention, de dépistage et de conseil en matière de VIH et soutient le leadership des jeunes dans la région. Crédit: Teenergizer

16 L'homme au cœur de la lutte contre les pandémies — Rapport de la Journée mondiale de lutte contre le sida 2020. Genève : ONUSIDA ; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/prevaling-against-pandemics_en.pdf).

PLAN D'ACTION EN DIX POINTS POUR DES ACTIONS AU NIVEAU NATIONAL AFIN D'ATTEINDRE LES OBJECTIFS DE 2025 ET METTRE FIN AU SIDA D'ICI 2030.

La feuille de route pour 2025 recense dix actions prioritaires que les pays doivent mener pour combler les lacunes restantes et relancer la dynamique afin de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030.

1. RÉALISER UNE ÉVALUATION FACTUELLE DES BESOINS ET DES OBSTACLES DES PROGRAMMES DE PRÉVENTION DU VIH

JALONS	D'ICI À
Phase d'accélération de la feuille de route de 12 semaines : définir des programmes d'action spécifiques aux pays pour accélérer la prévention du VIH jusqu'en 2025	Février 2023
Identifier les principaux obstacles et priorités au niveau national liés (1) au leadership, (2) au financement, (3) aux obstacles politiques et structurels, (4) à la mise en œuvre à grande échelle	Avril 2023

- À l'aide de données désagrégées, effectuez une analyse actualisée des schémas et des tendances épidémiques aux niveaux national et infranational pour toutes les populations clés et les populations prioritaires (y compris les nouvelles infections chez les enfants à l'aide d'une analyse de type histogramme).
- Réaliser un bilan (avec la participation des parties prenantes nationales concernées) pour examiner les progrès nationaux dans la mise en œuvre de programmes de prévention à grande échelle.
- Veiller à ce que le bilan identifie les obstacles politiques, juridiques et sociétaux qui affectent l'accès et l'utilisation des services par les populations clés et prioritaires, ainsi que les besoins techniques et de capacité essentiels pour combler les lacunes.
- S'appuyer sur les données disponibles dans les tableaux de bord annuels des pays sur la prévention du VIH pour identifier les priorités et les lacunes.

2. ADOPTER UNE APPROCHE DE PRÉVENTION DE PRÉCISION POUR ÉLABORER DES OBJECTIFS NATIONAUX DE PRÉVENTION DU VIH ET DES CIBLES 2025 ALIGNÉES

JALONS	D'ICI À
Tous les pays traduisent les objectifs mondiaux de prévention du VIH en objectifs nationaux et infranationaux granulaires de prévention du VIH fondés sur des données infranationales et spécifiques à la population détaillées	Février 2023
Mettre à jour la feuille de route nationale pour la prévention du VIH en fonction des nouveaux objectifs mondiaux et nationaux et des obstacles propres à chaque pays	Avril 2023

- Organiser des consultations nationales inclusives pour s'accorder sur les priorités du programme sur la base d'évaluations fondées sur des preuves.
- Identifier les populations et les lieux ayant les plus grands besoins en matière de prévention du VIH, ainsi que ceux qui ne bénéficient pas de services.
- Adopter ou adapter les interventions et les approches dont il est prouvé qu'elles réduisent les nouvelles infections à VIH, avec un équilibre approprié entre les approches biomédicales, comportementales et structurelles.
- Concentrer les ressources et fixer des objectifs de couverture et d'adoption suffisamment élevés pour obtenir un impact important.

3. DÉTERMINER LES BESOINS D'INVESTISSEMENT DES PAYS POUR DES RÉPONSES ADÉQUATES EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DU VIH ET ASSURER UN FINANCEMENT DURABLE

JALONS	D'ICI À
Tous les pays définissent les besoins d'investissement dans la prévention du VIH pour 2023-2026 et identifient des sources de financement viables	Février 2023
Tous les pays élaborent et commencent à mettre en œuvre des stratégies de collecte de fonds pour combler les principales lacunes de la réponse actuelle	Mai 2023
Tous les pays rendent compte avec précision des allocations budgétaires annuelles et des dépenses en matière de prévention	Décembre 2023

- Élaborer des objectifs et des critères de financement spécifiques à chaque pays pour la prévention du VIH, conformément aux priorités nationales et aux recommandations mondiales.
- Donner la priorité aux interventions et aux programmes fondés sur des données probantes et destinés aux personnes les plus exposées, dans le respect de l'équité et de l'efficacité, et garantir des allocations proportionnelles pour tous les éléments essentiels d'une réponse de prévention combinée.
- Promouvoir la complémentarité des ressources (et non la concurrence) pour une riposte holistique au VIH et dans le cadre de la planification, de la mobilisation et de l'allocation globales des ressources. Évitez d'opposer la prévention au dépistage et au traitement, ou les interventions biomédicales aux interventions comportementales et structurelles.
- Identifier et résoudre les problèmes d'inefficacité. Réaffecter les investissements des interventions à faible impact et à faible efficacité à des alternatives fondées sur des preuves qui ont un impact, une équité et une efficacité plus grands.
- Promouvoir le financement public des services de prévention dirigés par la communauté par le biais de contrats sociaux et de mécanismes similaires.
- Poursuivre des approches et des partenariats diversifiés pour la mobilisation des ressources (en fonction du contexte du pays).
- Identifier les possibilités d'investissements multisectoriels dans des composantes de prévention combinée, avec des secteurs multiples investissant dans des interventions qui se renforcent mutuellement (par exemple, l'éducation, la protection sociale, l'atténuation de la violence, la réforme juridique, l'accès à la justice et la réduction de la stigmatisation et de la discrimination).



Marche de soutien à la riposte au sida en Afrique du Sud en 2016. Crédit: ONUSIDA



INVESTIR SUFFISAMMENT DANS LA PRÉVENTION DU VIH

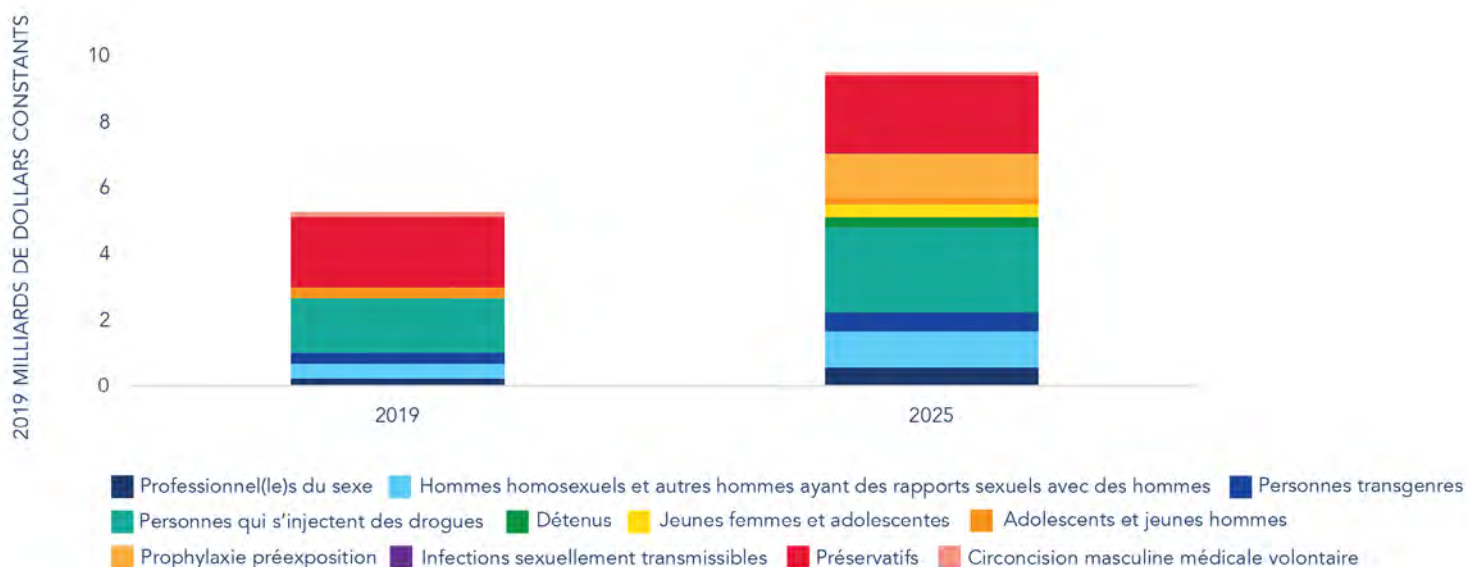
Des ressources supplémentaires sont nécessaires pour remettre la lutte contre la pandémie de VIH sur la bonne voie et mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030. L'ONUSIDA a calculé que les investissements annuels en matière de VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire doivent passer des 21,5 milliards de dollars de ressources disponibles en 2020 à 29 milliards de dollars en 2025. Les ressources internationales ont stagné au cours des dernières années et ont été affectées en priorité aux pays à faible revenu et à forte charge de morbidité. La majorité du financement nécessaire pour atteindre les objectifs de 2025 peut être attendue des ressources nationales ; les partenaires de développement doivent s'engager à financer durablement les besoins en ressources restants.

Des investissements nettement plus importants sont nécessaires dans trois domaines :

- **Prévention primaire du VIH.** Une multiplication par près de deux des ressources consacrées à la prévention fondée sur des données probantes, passant de 5,3 milliards de dollars par an en 2019 à 9,5 milliards en 2025 (figure 4).
- **Dépistage et traitement du VIH.** Les investissements doivent augmenter de 18 %, passant de 8,4 milliards de dollars US en 2019 à 10,1 milliards de dollars US en 2025. Même si le nombre de personnes sous traitement contre le VIH devrait augmenter de 35 %, les gains d'efficacité résultant de la réduction des prix des produits de base et des économies réalisées dans la prestation des services devraient permettre de maintenir les coûts globaux à un niveau bas. La réalisation des objectifs de traitement contribuera à réduire davantage les nouvelles infections à VIH et les coûts de traitement à long terme.
- **Catalyseurs sociétaux.** Les investissements dans les catalyseurs sociétaux dans les pays à revenu faible et intermédiaire doivent passer de 1,3 milliard de dollars US en 2019 à 3,1 milliards de dollars US en 2025 (soit 11 % des besoins totaux en ressources). Ces investissements devraient être axés sur la suppression des obstacles juridiques et politiques aux services liés au VIH, sur la fin de la criminalisation des populations clés, sur la fourniture d'une formation et d'une aide juridique aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés dont les droits sont violés, et sur la contribution aux efforts visant à atteindre l'égalité des sexes.

FIGURE 4.

Estimation des besoins mondiaux en ressources par populations et interventions de prévention primaire, 2019 et 2025



Programmes de prévention pour les populations clés et services de base pour atteindre les objectifs, pays à revenu faible et intermédiaire, 2019 et 2025 (milliards de dollars de 2019).

Source : Projections et estimations financières de l'ONUSIDA, 2021.

4. RENFORCER LES ENTITÉS DE DIRECTION DE LA PRÉVENTION DU VIH POUR LA COLLABORATION MULTISECTORIELLE, LA SUPERVISION ET LA GESTION DES RÉPONSES DE PRÉVENTION

JALONS	D'ICI À
Jalons élaborés au niveau national : trois jalons stratégiques sont déterminés	Février 2023
Rapport sur la réalisation des jalons définis au niveau national	Décembre 2023

- Renforcer les entités nationales et infranationales chargées de superviser la mise en œuvre des programmes de prévention du VIH, y compris celles qui ne font pas partie du secteur public de la santé.
- Maximiser les synergies entre les différentes composantes des programmes de prévention combinés.
- Construire une unité d'objectifs entre le gouvernement, les communautés, les responsables de la mise en œuvre et les autres partenaires autour d'un programme de prévention du VIH fondé sur des données probantes, avec des rôles et des fonctions clairement définis et en fonction de leurs avantages comparatifs.
- Inclure les organisations dirigées par la communauté et les autres acteurs de la société civile dans les mécanismes de coordination, de prise de décision et de contrôle des réponses de prévention.
- Fournir à l'entité nationale désignée les ressources adéquates pour diriger la collaboration intersectorielle, soutenir le processus de planification conjointe et appuyer la gestion de la mise en œuvre du programme à tous les niveaux.
- Attribuer à l'entité nationale une autorité suffisante pour tenir tous les acteurs responsables des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs et des engagements nationaux (les commissions nationales de lutte contre le sida jouent généralement ce rôle).

5. RENFORCER ET ÉTENDRE LES SERVICES DE PRÉVENTION DU VIH DIRIGÉS PAR LA COMMUNAUTÉ ET METTRE EN PLACE DES MÉCANISMES DE CONTRATS SOCIAUX

JALONS	D'ICI À
Tous les pays ont réuni des entités gouvernementales, des responsables de la mise en œuvre des programmes et des communautés de populations clés et prioritaires pour définir l'élargissement des plateformes d'accès communautaire fiables pour la prévention, le dépistage, le traitement et le soutien du VIH	Février 2023
Jalons élaborés au niveau national : trois jalons stratégiques sont déterminés par les communautés locales, et réalisés	Décembre 2023

- Promouvoir le leadership communautaire et favoriser les activités dirigées par les communautés afin que celles-ci aient les connaissances, le pouvoir et la capacité de décider des priorités des programmes de prévention du VIH et de fournir des services.
- Fixer des objectifs nationaux et infranationaux pour accroître la proportion de services de prévention du VIH fournis par des organisations dirigées par la communauté, conformément aux engagements pris dans la Déclaration politique 2021 sur le VIH et le sida et dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida (2021-2026).
- Fournir un financement adéquat aux organisations communautaires et autres organisations de la société civile qui sont actives dans la prévention du VIH.
- Établir des cadres juridiques, des mécanismes efficaces et des procédures transparentes pour la passation de contrats sociaux afin de permettre le financement public d'organisations communautaires et d'autres organisations non gouvernementales pour mettre en œuvre des programmes liés au VIH, fournir des services et mener des actions de sensibilisation.
- Investir dans le renforcement des capacités techniques et de gestion des organisations dirigées par la communauté.
- Faciliter l'augmentation du financement international des services communautaires par des fonds nationaux afin de renforcer l'appropriation et la durabilité des programmes.



L'IMPORTANCE DU LEADERSHIP COMMUNAUTAIRE DANS LA PRÉVENTION DU VIH

Les communautés jouent un rôle essentiel dans la riposte au VIH en encourageant la responsabilisation, en conduisant l'activisme de prévention, en mettant en œuvre des activités et en apportant des innovations qui sont cruciales pour un progrès durable.^{17,18} Les plateformes de prestation de services dirigées par la communauté sont souvent plus efficaces que les plateformes formelles basées sur les établissements de santé pour atteindre les populations marginalisées et mal desservies, en particulier dans les contextes où la stigmatisation et la discrimination sont répandues.¹⁹ Les organisations communautaires sont bien placées pour identifier les lacunes des services, les contraintes qui freinent la prestation et l'utilisation des services, et les possibilités de rendre les services plus centrés sur les personnes, plus pratiques et plus efficaces.

La prestation de services dirigée par la communauté s'étend au-delà du domaine de la santé. En témoignent les précieuses contributions apportées au plaidoyer en faveur de réformes juridiques et politiques, le suivi des violations des droits de l'homme et les actions visant à soutenir les communautés en matière d'atténuation de la violence, d'alphabétisation juridique et d'aide à la subsistance.

La Déclaration politique 2021 sur le VIH et le sida et la Stratégie mondiale de lutte contre le sida (2021–2026) préconisent d'augmenter la proportion de services de lutte contre le VIH fournis par les communautés, notamment en veillant à ce que, d'ici 2025, les organisations dirigées par la communauté fournissent ces services, le cas échéant dans le cadre des programmes nationaux :

- **30 %** des services de dépistage et de traitement, en mettant l'accent sur le dépistage du VIH, le lien avec le traitement, le soutien à l'observance et à la rétention, et la connaissance du traitement ;
- **80 %** des services de prévention du VIH pour les populations à haut risque d'infection à VIH, y compris pour les femmes au sein de ces populations ;
- **60 %** des programmes visant à soutenir la réalisation des catalyseurs sociétaux.^{20, 21}



Donner aux jeunes Brésiliens les moyens de parler du VIH à leurs pairs dans le cadre du projet Viva Melhor Sabendo Jovem (VMSJ) au Salvador dirigé par l'UNICEF en 2019. L'objectif du projet est de sensibiliser d'autres jeunes à l'importance du dépistage et de la prévention du VIH. Crédit: UNICEF

17 *Communities at the centre: Global AIDS Update 2019*. Genève : ONUSIDA ; 2019 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf).

18 Prévenir les infections à VIH en temps de nouvelle pandémie : Rapport de synthèse sur les perturbations et les adaptations du programme pendant la pandémie de COVID-19 en 2020. Genève : ONUSIDA ; 2021.

19 *Communities at the centre: Global AIDS Update 2019*. Genève : ONUSIDA ; 2019 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf).

20 *Political Declaration on HIV and AIDS: ending inequalities and getting on track to end AIDS by 2030*. New York: United Nations; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_en.pdf).

21 *Global AIDS Strategy 2021–2026: End inequalities, end AIDS*. Geneva: UNAIDS; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf).

6. SUPPRIMER LES OBSTACLES SOCIAUX ET JURIDIQUES AUX SERVICES DE PRÉVENTION DU VIH POUR LES POPULATIONS CLÉS ET PRIORITAIRES

JALONS	D'ICI À
Tous les pays ont défini et mettent en œuvre des actions spécifiques pour lever les obstacles politiques et structurels	Février 2023
Jalons élaborés au niveau national : les communautés locales décident de trois à cinq jalons stratégiques et les réalisent	Décembre 2023

- Soutenir la création d'un environnement juridique et politique favorable (notamment en atteignant les objectifs 10-10-10, voir encadré), ainsi qu'un accès accru à la justice, à l'égalité entre les sexes et à l'absence de stigmatisation et de discrimination, conformément à la Stratégie mondiale de lutte contre le sida (2021-2026).
- Agir pour lever les principaux obstacles qui bloquent l'accès et l'utilisation des services de prévention (par exemple, la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, la criminalisation de la consommation de drogues, du commerce du sexe et des relations sexuelles entre personnes de même sexe, les inégalités entre les sexes et les politiques et pratiques restrictives en matière de consentement lié à l'âge). Fonder les actions sur les résultats des évaluations disponibles des environnements politique, juridique et sociétal (par exemple, l'indice de stigmatisation du VIH, les évaluations de l'environnement juridique, les enquêtes biocomportementales intégrées, le suivi mondial de la lutte contre le sida et les bases de données des engagements nationaux et des instruments politiques,^{22,23} les outils d'évaluation de la sexospécificité et les recherches menées par les communautés).
- Engager les décideurs politiques et les leaders d'opinion nationaux à participer à des séances d'information transnationales sur la réduction des obstacles politiques.
- Renforcer la collaboration entre la Coalition mondiale pour la prévention du VIH et d'autres initiatives mondiales, telles que le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH²⁴, l'initiative Education Plus²⁵, etc.²⁶



LES OBJECTIFS 10-10-10 POUR ÉLIMINER LES OBSTACLES SOCIÉTAUX ET JURIDIQUES AUX SERVICES LIÉS AU VIH

Les objectifs 2025 ne peuvent être atteints que dans un environnement où les personnes vivant avec le VIH et les personnes à risque d'infection à VIH peuvent utiliser les services et adopter les comportements qui protégeront leur santé. Ces conditions font défaut dans de nombreux pays. En conséquence, la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, les inégalités entre les sexes, la criminalisation de la consommation de drogues, du commerce du sexe et des relations sexuelles entre personnes du même sexe, ainsi que les exigences en matière de consentement liées à l'âge continuent de nuire à la santé des personnes.

La Déclaration politique 2021 des Nations Unies sur le VIH et le sida et la Stratégie mondiale de lutte contre le sida (2021-2026) exigent que les pays entreprennent des réformes afin que, d'ici 2025 :

- **moins de 10 %** des pays disposent de cadres juridiques et politiques qui conduisent au refus ou à la limitation de l'accès aux services liés au VIH ;
- **moins de 10 %** des personnes vivant avec le VIH et des populations clés subissent stigmatisation et discrimination ;
- **moins de 10 %** des femmes, des filles, des personnes vivant avec le VIH et des populations clés subissent des inégalités et des violences liées au genre.

Source : Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026, ONUSIDA

22 Suivi mondial de la lutte contre le sida Genève : ONUSIDA ; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/GAM_reporting_process_en.pdf).

23 Voir le site AIDSInfo : <https://onlinedb.unaids.org/ncpi/libraries.aspx/Home.aspx>.

24 Partenariat mondial pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH. Genève : ONUSIDA ; 2018 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-partnership-hiv-stigma-discrimination_en.pdf).

25 Education Plus : éducation secondaire, sécurité, autonomisation et émancipation pour toutes les adolescentes en Afrique Genève : ONUSIDA ; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3016_EducationPlusBrochure_En.pdf).

26 Par exemple, l'initiative « Breaking Down Barriers » du Fonds mondial et la Commission mondiale sur le VIH et le droit.

7. PROMOUVOIR L'INTÉGRATION DE LA PRÉVENTION DU VIH DANS LES SERVICES CONNEXES ESSENTIELS AFIN D'AMÉLIORER LES RÉSULTATS EN MATIÈRE DE VIH

JALONS	D'ICI À
Jalons élaborés au niveau national : trois jalons stratégiques sont déterminés	Février 2023
Rapport sur la réalisation des étapes définies au niveau national	Décembre 2023

- Tirer parti des synergies du programme pour obtenir les meilleurs résultats possibles en matière de VIH.
- Regrouper, relier ou intégrer les services de manière qu'ils répondent aux besoins des personnes et soient pratiques et faciles à utiliser. L'intégration des services de prévention du VIH dans les services de santé sexuelle et reproductive, de santé mentale, de prévention et de prise en charge de la violence sexuelle et sexiste, de traitement de la toxicomanie, de prévention et de prise en charge de l'hépatite C, de lutte contre la tuberculose, de santé en milieu carcéral, de lutte contre les maladies non transmissibles et de soutien juridique et social est particulièrement importante.
- Soutenir l'intégration des services pour les personnes qui sont généralement mal desservies par les systèmes de santé formels, notamment les toxicomanes, les personnes en milieu carcéral et autres milieux fermés, les personnes en déplacement (comme les migrants) et les personnes en situation d'urgence et dans des contextes humanitaires (comme les réfugiés, les populations déplacées et les demandeurs d'asile).

8. METTRE EN PLACE DES MÉCANISMES POUR L'INTRODUCTION RAPIDE DE NOUVELLES TECHNOLOGIES DE PRÉVENTION DU VIH ET D'INNOVATIONS DE PROGRAMMES

JALONS	D'ICI À
Tous les pays définissent des actions spécifiques pour adapter les nouvelles technologies de prévention du VIH (options supplémentaires de PrEP, approches d'intervention virtuelle contre le VIH)	Février 2023
Jalons élaborés au niveau national : trois jalons stratégiques sont déterminés	Février 2023
Rapport sur la réalisation des étapes définies au niveau national	Décembre 2023

- Promouvoir l'adoption de nouvelles technologies éprouvées de prévention du VIH dans le cadre de programmes de prévention combinés (par exemple, anneaux vaginaux libérant des médicaments antirétroviraux ou régimes de PrEP à durée d'action prolongée).
- Faire avancer un processus consultatif impliquant toutes les parties prenantes (y compris les représentants des communautés, les institutions de formation et les organismes professionnels) pour soutenir l'utilisation de nouvelles technologies et approches efficaces.
- Résoudre les problèmes de politique, de réglementation, de logistique et d'orientation, et garantir la disponibilité et l'accessibilité financière des nouvelles technologies au fil du temps.
- Soutenir les modèles de prestation communautaires afin d'assurer une large disponibilité et utilisation des services et technologies liés au VIH, notamment en renforçant les interventions virtuelles dans le cadre de la planification de la prévention, de l'engagement communautaire, de la sensibilisation, de la génération de la demande, de la rétention et du suivi des programmes. S'inspirer des innovations lancées ou popularisées par les prestataires de services de santé et les organisations dirigées par la communauté pendant la pandémie de COVID-19 (par exemple, l'auto-dépistage du VIH, la distribution sur plusieurs mois du traitement et de la prévention du VIH, les plateformes numériques et les espaces de réunion virtuels).

9. METTRE EN PLACE DES SYSTÈMES DE SUIVI DES PROGRAMMES DE PRÉVENTION EN TEMPS RÉEL AVEC DES RAPPORTS RÉGULIERS

JALONS	D'ICI À
Évaluer les lacunes des systèmes et processus de suivi et d'évaluation qui conduisent à des tableaux de bord incomplets en matière de prévention du VIH (couverture et résultats des programmes)	February 2023
Jalons élaborés au niveau national : trois jalons stratégiques déterminés pour combler les lacunes	February 2023
Un rapport complet sur l'Observatoire mondial du sida permet d'établir un tableau de bord détaillé par pays	March 2023
Renforcer les systèmes infranationaux de suivi et d'évaluation, y compris les données non sanitaires, et mettre en œuvre le système de fiches d'évaluation infranationales	December 2023

- Faire du suivi en temps réel des progrès un élément central de la mise en œuvre du plan d'action en dix points.
- Mettre régulièrement à jour les tableaux de bord mondiaux, nationaux et sous-nationaux de la prévention du VIH.
- Suivre le renforcement des institutions nationales de coordination et de gestion de la prévention du VIH.
- Intégrer les évaluations du coût, du rapport coût-efficacité et du rapport qualité-prix dans les mesures traditionnelles de la performance des programmes.
- Inclure les données de la société civile et des organisations dirigées par la communauté dans les rapports sur les progrès réalisés par rapport au plan d'action en dix points.
- Instaurer des dialogues réguliers de haut niveau, des examens conjoints et des examens de données aux niveaux infranational, national, régional et mondial afin d'informer les améliorations des programmes de prévention, les corrections de trajectoire et la planification stratégique.

10. RENFORCER LA RESPONSABILITÉ DE TOUTES LES PARTIES PRENANTES EN MATIÈRE DE PROGRÈS DANS LA PRÉVENTION DU VIH

JALONS	D'ICI À
Institutionnaliser l'examen annuel des performances nationales en matière de prévention du VIH et le processus/la réunion de responsabilisation impliquant le gouvernement, les communautés et d'autres partenaires	Avril 2023
Établir un processus trimestriel de performance et de responsabilité au niveau infranational qui implique le gouvernement, les communautés et les autres partenaires	Juin 2023
Réunions annuelles mondiales et régionales pour la responsabilisation	Chaque année avant le mois de décembre

- Renforcer les systèmes de données pour soutenir une forte responsabilisation de toutes les parties prenantes.
- Suivre les progrès réalisés aux niveaux national et infranational dans la mise en œuvre des actions de la feuille de route afin d'identifier les faiblesses et de prendre des mesures correctives, et partager les enseignements tirés et les bonnes pratiques.
- Identifier clairement, pour chacun des dix points du plan d'action, les étapes clés qui peuvent être atteintes de manière réaliste par chaque pays d'ici la fin de 2025.
- Investir des ressources adéquates dans les processus de responsabilisation pour une fonctionnalité et une durabilité optimale.
- Compte tenu du rôle central des organisations communautaires et des autres organisations de la société civile dans la riposte au VIH, veiller à ce que les processus de responsabilisation impliquent ces organisations dans des rôles de premier plan et reflètent leurs évaluations des progrès, et leur donner les moyens et les fonds nécessaires pour développer les capacités et les systèmes de suivi communautaires.
- Élaborer et contrôler un cadre de responsabilisation qui repose sur le leadership, la transparence et la durabilité du gouvernement et de la communauté (voir pages 26–29 pour plus de détails).

RESTER CONCENTRÉ SUR LES CINQ PILIERS DE LA PRÉVENTION

Parallèlement à l'intensification du dépistage du VIH et du traitement antirétroviral, les pays doivent poursuivre la mise en œuvre de réponses combinées de prévention du VIH qui englobent des interventions biomédicales, comportementales et structurelles. Les cinq piliers centraux des actions nationales de prévention du VIH décrits dans la feuille de route 2020 restent d'une importance fondamentale pour orienter ces efforts (figure 5).

L'approche à cinq piliers a été affinée dans la feuille de route 2025 afin de refléter les priorités de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida (2021–2026) et les exigences d'une épidémie en évolution. Les approches centrées sur les personnes, qui s'attaquent aux inégalités persistantes en matière d'accès aux services et d'utilisation de ces derniers, ainsi que la promotion de l'intégration et de la complémentarité entre les plateformes de prestation de services, sont mises en avant.

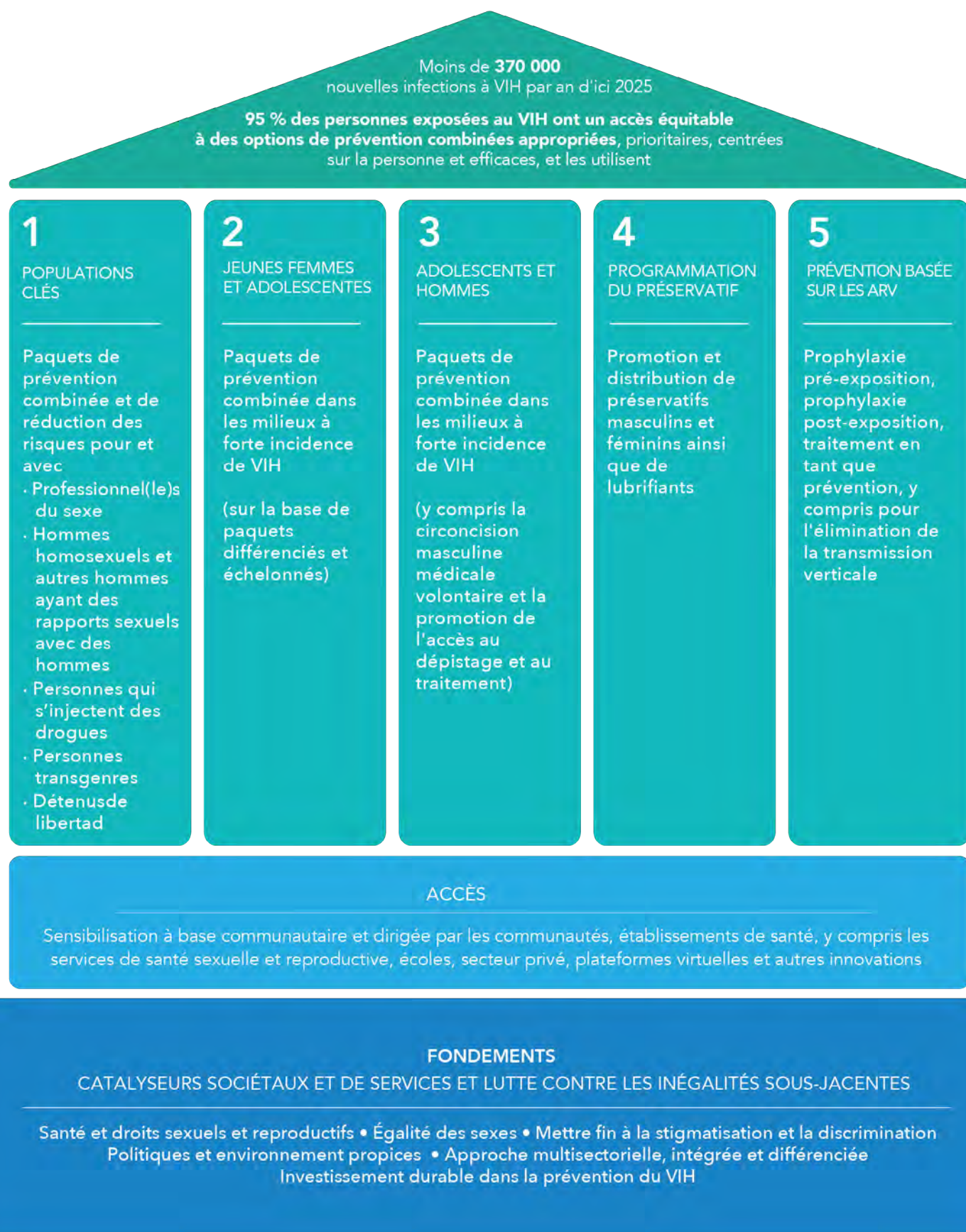
Les piliers 1 à 3 décrivent des paquets de prévention combinée centrés sur les personnes, destinés aux populations clés partout dans le monde et aux adolescents et jeunes adultes dans les zones géographiques à forte incidence du VIH. Les programmes relevant de ces piliers comprennent des actions comportementales et structurelles spécifiques à la population qui garantissent l'accès des communautés à l'éventail complet des choix de prévention. Le pilier 4 sur les préservatifs et le pilier 5 sur la prévention basée sur les antirétroviraux décrivent des outils de prévention à fort impact qui sont pertinents pour toutes les populations. Le cinquième pilier met l'accent sur la complémentarité vitale entre la prévention du VIH et les services de traitement et de soins du VIH.

Le pilier 1, relatif aux populations clés, s'applique à l'échelle mondiale, tandis que les piliers 2 et 3 s'appliquent principalement en Afrique orientale et australe et dans certains endroits d'Afrique occidentale et centrale (contextes à forte incidence du VIH). Le quatrième pilier est également pertinent au niveau mondial, bien qu'en dehors de l'Afrique subsaharienne, il concerne principalement les programmes de prévention destinés aux populations clés (en raison de la faible incidence du VIH parmi les autres populations et de la disponibilité généralement répandue des préservatifs sur le marché commercial). Le cinquième pilier est également pertinent à l'échelle mondiale, en mettant l'accent sur les populations clés et les couples sérodiscordants, bien qu'il soit pertinent pour d'autres populations ainsi que dans les contextes d'Afrique orientale et australe où l'incidence du VIH est élevée.

Les piliers reposent sur d'autres améliorations. Il s'agit notamment d'investissements soutenus, de plateformes intégrées de prestation de services, de l'utilisation d'une approche multisectorielle, de la création d'environnements favorables et d'actions visant à réduire les inégalités. L'accent est mis sur l'élimination des obstacles politiques et structurels qui entravent l'accès aux services de prévention, sur la fin de la stigmatisation et de la discrimination, et sur la promotion de l'égalité des sexes.

FIGURE 5.

Les cinq piliers de la prévention pour 2025



PILIER 1.

Prévention combinée pour les populations clés

Des programmes de prévention beaucoup plus solides et étendus sont nécessaires pour les populations clés, qui représentent aujourd'hui près de deux tiers des nouvelles infections à VIH dans le monde. Il existe de bons exemples de programmes et de changements politiques nécessaires pour toutes les populations clés, mais la couverture des services liés au VIH reste faible et des obstacles structurels persistent dans une majorité de pays.

Les programmes destinés aux populations clés doivent être fondés sur des données probantes et sur les droits de l'homme, être guidés par le leadership et l'autonomisation des populations clés, et garantir un accès aux services exempt de stigmatisation et de discrimination. Pour cela, il faut supprimer les obstacles structurels, politiques et juridiques, notamment la criminalisation des populations clés, et mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination de la part des professionnels de la santé, des forces de l'ordre, du secteur de la justice, des employeurs, des prestataires de services éducatifs et autres. Les plates-formes de services fiables nécessitent des systèmes de sensibilisation solides, dirigés par des pairs, et des services cliniques qui ne portent pas de jugement, sont accessibles et compétents pour répondre aux besoins des populations clés dans le continuum des services de prévention, de dépistage et de traitement. Les systèmes de couverture sanitaire universelle doivent être structurés de manière à rendre ces services accessibles à toutes les populations clés.

Les programmes renforcés devraient être mis en œuvre à grande échelle et être adaptés aux besoins des populations clés en matière de VIH et de santé en général. Les programmes doivent comprendre des services de prévention et de traitement du VIH, de la tuberculose, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (y compris la fourniture de préservatifs, de lubrifiants et, le cas échéant, de la PrEP et de la prophylaxie post-exposition). Compte tenu de la fréquence de la consommation non sécurisée de drogues injectables, due à la disponibilité limitée des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, dans les épidémies de VIH de nombreux pays, des services complets de réduction des risques sont d'une importance vitale, y compris dans les prisons et autres milieux fermés. Les services devraient donc inclure des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, des thérapies de substitution aux opioïdes et de la naloxone, et devraient répondre aux besoins spécifiques des femmes qui consomment des drogues. Toutes les formes de dépistage obligatoire de la drogue et du VIH et de traitement obligatoire de la toxicomanie doivent être remplacées par des programmes volontaires.



Distribution de méthadone comme thérapie de substitution aux opiacés à l'hôpital du district de Putao au Myanmar, 2019.

Crédit: ONUSIDA

PILIER 2.

Prévention combinée pour les adolescentes et les jeunes femmes dans les lieux à forte prévalence

Malgré une baisse de 39 % de l'incidence du VIH chez les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans en Afrique subsaharienne entre 2010 et 2020, les adolescentes et les jeunes femmes adultes restent très touchées par le VIH dans certaines parties de la région. Des investissements accrus, notamment par le biais du Plan d'urgence du Président des Etats-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et du Fonds mondial, ont permis à plus de 40 % des localités à forte incidence du VIH dans 19 pays cibles d'Afrique subsaharienne de mettre en œuvre des programmes de prévention combinée destinés aux jeunes femmes. Ces efforts doivent se généraliser pour garantir l'accès à 95 % des endroits où l'incidence du VIH est élevée.

La prévention combinée pour les adolescentes et les jeunes femmes implique des programmes à plusieurs niveaux qui s'attaquent aux risques, à la vulnérabilité et aux obstacles aux services et qui fournissent une série de services de renforcement. Les ensembles de services recommandés comprennent une éducation sexuelle complète (à l'intérieur et à l'extérieur de l'école), des services liés au VIH et à la santé sexuelle et reproductive (y compris des préservatifs masculins et féminins et d'autres outils contraceptifs), une prévention basée sur les antirétroviraux et la réduction des risques pour les femmes qui consomment des drogues.

Les inégalités entre les sexes et la discrimination privent les femmes et les filles de la possibilité de réaliser leurs droits fondamentaux, notamment leur droit à l'éducation, à une bonne santé, à l'autonomie corporelle et au bien-être économique - autant d'éléments qui peuvent également réduire leur risque d'infection à VIH. Les paquets de prévention combinée comprennent donc des interventions visant à : changer les normes sexospécifiques néfastes ; mettre fin à la discrimination, aux inégalités et à la violence fondées sur le sexe ; améliorer la protection sociale ; et soutenir l'autonomisation économique. Ces approches figurent dans des programmes tels que Stepping Stones, SASA !, le programme national sud-africain She Conquers et les programmes DREAMS (Determined, Resilient, Empowered, AIDS-free, Mentored, and Safe) soutenus par le PEPFAR. Il existe des possibilités de renforcer les synergies entre le VIH et d'autres initiatives, telles que celles prises dans le cadre de l'initiative Education Plus et des coalitions d'action du Forum Génération Égalité, ainsi qu'une série d'initiatives en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs.²⁷

PILIER 3.

Prévention combinée pour les hommes et les adolescents dans les milieux à forte incidence de VIH

Les programmes de prévention du VIH destinés aux garçons et aux hommes restent essentiels pour leur propre santé et pour celle de leurs partenaires féminines. C'est pourquoi la feuille de route pour 2025 accorde la priorité à un ensemble élargi de mesures de prévention du VIH pour les hommes et les garçons dans les contextes à forte incidence de VIH, tout en maintenant une attention particulière à la fourniture de préservatifs, ainsi qu'à la circoncision masculine médicale volontaire dans 15 pays prioritaires.²⁸ Pour prévenir le VIH chez les hommes et les garçons, il faut se concentrer davantage sur l'amélioration de l'accès aux services à l'intérieur et à l'extérieur des cliniques, y compris les services adaptés aux hommes. Il pourrait s'agir de tests de dépistage du VIH au niveau communautaire, d'auto-dépistage, de liens avec un traitement antirétroviral précoce si nécessaire, de préservatifs, de prophylaxie pré-exposition et post-exposition, d'une éducation sexuelle complète et d'autres services de santé sexuelle et reproductive, ainsi que de réduction des risques.

²⁷ Fonds des Nations Unies pour la population. Sexual and reproductive health and rights: an essential element of universal health coverage. New York : FNUAP ; 2019 (https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UF_SupplementAndUniversalAccess_30-online.pdf).

²⁸ La circoncision masculine médicale volontaire doit continuer à être encouragée dans 15 pays prioritaires d'Afrique orientale et australe : Botswana, Eswatini, Éthiopie, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Rwanda, Afrique du Sud, Sud-Soudan, République-Unie de Tanzanie, Ouganda, Zambie et Zimbabwe.

Les services de circoncision masculine médicale volontaire doivent atteindre un plus grand nombre d'hommes adultes non circoncis qui courent un risque élevé de contracter une infection à VIH. Il est donc nécessaire de procéder à des adaptations afin de créer une demande et d'améliorer l'accès, en particulier pour les hommes à faibles revenus. Il est essentiel que ces services soient considérés comme faisant partie de services plus larges de santé sexuelle et reproductive pour les hommes et les garçons. Ils doivent donc être proposés dans le cadre d'un ensemble de services comprenant une éducation sur la sexualité sans risque, sur l'utilisation et la fourniture de préservatifs et sur les normes de genre saines, ainsi que des informations sur le dépistage du VIH (et les liens avec les soins et le traitement, si nécessaire), et sur la prévention et la gestion des infections sexuellement transmissibles.

Il est important de soutenir ces services par des efforts systématiques visant à promouvoir des normes équitables pour les hommes et les femmes et à réduire la violence sexiste. Plusieurs programmes de transformation du genre mis en œuvre en Afrique subsaharienne, comme One Man Can et d'autres,²⁹ ont montré qu'ils pouvaient contribuer à améliorer les normes de genre, à s'attaquer aux aspects néfastes de la masculinité et à réduire la violence sexiste.³⁰

4

PILIER 4.

Promotion des préservatifs et des lubrifiants

Les préservatifs restent la méthode de prévention du VIH la plus utilisée et constituent une option peu coûteuse pour le grand nombre de personnes qui courent un risque modérément élevé de contracter le VIH. On estime que l'utilisation accrue du préservatif a permis d'éviter plus de 100 millions de nouvelles infections à VIH dans le monde depuis 1990.³¹ Elle présente également d'autres avantages en matière de santé sexuelle et reproductive, notamment la prévention d'autres infections sexuellement transmissibles et de grossesses non désirées. Cependant, les écarts et les inégalités en matière d'accès et d'utilisation des préservatifs persistent, et ils se creusent dans plusieurs pays dans un contexte de réduction des investissements.

Des programmes nationaux de préservatifs renforcés sont nécessaires. Cela implique une création de demande accrue (en particulier pour les nouvelles générations d'utilisateurs potentiels), l'achat et la fourniture de préservatifs masculins et féminins ainsi que de lubrifiants par le biais de la distribution gratuite, du marketing social et des ventes du secteur privé afin de garantir un accès à grande échelle. Les pays doivent agir de toute urgence pour relancer la gestion des programmes de préservatifs, la conception fondée sur des preuves et les approches de marché total dans lesquelles les secteurs public, privé et du marketing social se complètent.



La demande de préservatifs doit atteindre une nouvelle génération d'utilisateurs. Crédit: FNUAP

29 Engaging men and boys in gender equality and health: a global toolkit for action. New York : FNUAP ; 2010 ([https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Engaging Men and Boys in Gender Equality.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Engaging%20Men%20and%20Boys%20in%20Gender%20Equality.pdf)).

30 Global sexual and reproductive health package for men and adolescent boys. New York: UNFPA; 2017. (https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/IPPF_UNFPA_GlobalSRHPackageMenAndBoys_Nov2017.pdf).

31 Stover J, Teng Y. The impact of condom use on the HIV epidemic [version 1]. Gates Open Res. 2021;5:91

PILIER 5.

Un accès plus large à la prévention basée sur les antirétroviraux, y compris la PrEP

La prophylaxie pré-exposition est très efficace pour prévenir l'infection à VIH. Malgré les progrès accomplis dans la fourniture de la PrEP dans quelques pays ciblés par la Coalition, l'accès dans les pays à revenu faible et intermédiaire reste très faible (moins de 10 % de l'objectif fixé pour 2025). Il est particulièrement important de garantir l'accès aux populations clés et aux autres populations dans les milieux où l'incidence du VIH est élevée, comme le précisent les objectifs de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida (2021–2026).

Une telle mise à l'échelle nécessite un investissement accru et des actions visant à éliminer les obstacles à une utilisation cohérente. Elle préconise de lier le déploiement de la PrEP aux services connexes (par exemple, le dépistage du VIH et la santé sexuelle et reproductive) et aux réseaux sociaux de soutien. Des mécanismes de réaction rapide sont également nécessaires pour introduire de nouvelles technologies et approches de prévention dès qu'elles sont disponibles. Ces derniers comprennent l'anneau vaginal à la Dapivirine, qui élargit les choix de prévention du VIH disponibles pour les femmes et les adolescentes exposées à un risque important d'infection à VIH, et les formulations antirétrovirales injectables à durée d'action prolongée pour la PrEP.

La prophylaxie post-exposition a été sous-utilisée dans la réponse à la prévention du VIH. Il s'agit d'un élément essentiel de la prise en charge clinique des victimes de viol et de la réduction des risques professionnels, mais elle reste largement indisponible en dehors des milieux cliniques. Il est urgent de s'attaquer aux obstacles à l'utilisation de la prophylaxie post-exposition liés à la demande et à l'offre et d'accroître l'accès au secteur non sanitaire pour les populations clés et prioritaires.

Les lacunes en matière de dépistage et de traitement du VIH, notamment parmi les populations clés et les hommes, doivent être comblées de toute urgence afin de tirer pleinement parti des avantages du dépistage et du traitement du VIH. Les actions nécessaires comprennent une exploitation plus efficace du dépistage du VIH comme point d'entrée pour la prévention, et de la prévention du VIH comme point d'entrée pour le dépistage et le traitement. La connaissance des avantages du traitement en matière de prévention du VIH (Indétectable = Intransmissible ou U=U pour undetectable = untransmittable) doit également augmenter.

La prévention primaire, le traitement du VIH et les programmes d'élimination de la transmission verticale doivent travailler main dans la main. Les nouvelles infections chez les enfants sont également dues aux infections maternelles au VIH nouvellement acquises pendant la grossesse et la période d'allaitement. Il faut donc se concentrer davantage sur la prévention primaire pour les femmes et leurs partenaires par le biais de plateformes de prévention de la transmission verticale du VIH. La prévention du VIH pour les femmes et leurs partenaires doit être incluse dans les directives nationales de prévention de la transmission verticale et les choix de prévention du VIH qui ont fait leurs preuves, y compris la PrEP, doivent être encouragés pour les femmes enceintes et allaitantes et leurs partenaires dans les zones à forte incidence du VIH.

UN CADRE DE RESPONSABILISATION POUR LA PRÉVENTION DU VIH

La responsabilisation est une priorité de la feuille de route pour la prévention 2025, comme indiqué précédemment dans l'action 10 de la feuille de route. Les dirigeants politiques, les autorités chargées de la lutte contre le VIH, les partenaires financiers, le secteur privé et les partenaires de la société civile doivent être tenus responsables de la promotion et de la gestion des réponses multisectorielles en matière de prévention, ainsi que de la mobilisation et de l'allocation de financements adéquats. Ils sont également chargés de mettre en œuvre des programmes de prévention adaptés à l'ampleur et aux caractéristiques de l'épidémie de VIH dans les pays, et de créer des environnements favorables à ces programmes.

Un cadre de responsabilisation solide (tableau 3) assure la clarté et la transparence des engagements et responsabilités respectifs. Elle s'appuie sur des ressources adéquates et un soutien à l'action, et s'appuie sur un suivi régulier et des rapports fiables sur les progrès réalisés.



Équipes nationales utilisant le tableau de bord de la Coalition pour examiner les résultats de la prévention, réunion de haut niveau du GPC, 2019, Kenya, Nairobi. Crédit: ONUSIDA

TABLEAU 3.

Cadre de responsabilisation à tous les niveaux pour la prévention du VIH

RESPONSABILISATION POUR	GARANTIR LA RESPONSABILITÉ AU NIVEAU NATIONAL, SOUS LA DIRECTION DES ORGANISMES NATIONAUX DE COORDINATION DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA ET AVEC LE SOUTIEN DES MEMBRES DE LA COALITION DANS LE PAYS.		DES MÉCANISMES TRANSVERSAUX
Un leadership politique fort en matière de prévention du VIH	Des réunions d'information semestrielles à l'intention des hauts responsables politiques. Des examens semestriels du programme d'action politique.		
La suppression des obstacles juridiques et politiques	Des séances d'information annuelles avec des législateurs et/ou des décideurs de haut niveau. Des dialogues semestriels sur les actions visant à lever les obstacles juridiques et politiques (en collaboration avec le Partenariat mondial pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH et sur la base de la Commission mondiale sur le VIH et le droit).		Des réunions annuelles de haut niveau des coalitions mondiales et régionales pour la prévention du VIH. Des consultations multipartites de la coalition nationale avant et après les réunions annuelles mondiales et régionales.
Un financement adéquat de la prévention du VIH	Des dialogues annuels sur le financement de la prévention du VIH avec les hauts responsables des ministères de la Santé et des Finances. Un suivi annuel du financement et des investissements en matière de prévention au niveau mondial et national.		Un suivi mondial des engagements, suivi de dialogues pour résoudre les problèmes.
Une mise en œuvre à grande échelle	Des examens annuels des performances sur la base de tableaux de bord nationaux et sous-nationaux. Des dialogues trimestriels sur le suivi des programmes et la résolution des problèmes.		

Idéalement, les processus de responsabilisation vont au-delà du suivi et de l'évaluation nécessaires des performances (voir encadré). En plus d'être transparents en ce qui concerne les données et autres preuves, ils doivent impliquer un dialogue inclusif, fixer des objectifs pragmatiques et se concentrer sur les actions. Il est essentiel que ces processus impliquent toutes les parties prenantes de la prévention du VIH, en particulier les communautés de personnes les plus touchées par l'épidémie de VIH.



CARACTÉRISTIQUES ESSENTIELLES DES PROCESSUS DE RESPONSABILISATION FONCTIONNELS

Les processus de responsabilisation doivent être :

- **Participatifs, inclusifs, dirigés par le gouvernement et par la communauté.** Toutes les parties prenantes de la prévention du VIH doivent participer à la conception et à la mise en œuvre des processus de responsabilisation. Les communautés touchées jouent un rôle clé dans ces processus.
- **Transparents.** Les processus doivent être élaborés et menés de manière transparente, en permettant au public et aux communautés d'accéder aux données, aux examens des programmes, aux rapports et aux tableaux de bord.
- **Contextualisés.** Les processus doivent être adaptés à leurs contextes. Ils doivent refléter le contexte politique et le niveau de participation civique à la gouvernance et à la prise de décision.
- **Distincts.** Le suivi et l'évaluation sont essentiels aux processus de responsabilisation (par exemple, fournir des preuves pour évaluer la performance des activités de prévention du VIH). La responsabilisation implique également d'évaluer les aspects de la réponse de prévention qui vont au-delà des indicateurs et des objectifs ; elle comprend des aspects tels que la transparence de la prise de décision, le dialogue entre les parties prenantes et le respect des droits de l'homme.

Plusieurs mesures pratiques peuvent être prises pour renforcer les processus de responsabilisation liés à la feuille de route 2025 pour la prévention du VIH :

- Organiser les premiers dialogues multipartites au niveau national peu après le lancement de la feuille de route pour 2025. Ces réunions permettront de personnaliser les étapes et de fixer des marqueurs de progrès annuels pour chacun des dix points du plan d'action de la feuille de route. Les marqueurs de progrès peuvent être sélectionnés en s'appuyant sur les travaux existants dans le pays et peuvent être soutenus par des dispositifs existants tels que le mécanisme d'appui technique de l'ONUSIDA. Idéalement, un minimum de trois marqueurs de progrès devrait être identifié pour chacun des dix points du plan d'action. Dans la mesure du possible, les marqueurs peuvent être alignés sur les indicateurs de l'Instrument relatif aux politiques et engagements nationaux de l'ONUSIDA.
- Faire en sorte que les dialogues nationaux soient inclusifs (par exemple, les conseils nationaux sur le sida, les ministères de la Santé et autres ministères de première ligne, les donateurs, les responsables de la mise en œuvre des services liés au VIH, les organisations communautaires et autres organisations de la société civile, et le secteur privé) et respecter le principe de la participation accrue des personnes vivant avec ou affectées par le VIH.
- Incorporer les étapes et les marqueurs de progrès annuels dans un plan de responsabilisation national, qui sera publié sur le site Web de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH. Les dialogues multipartites peuvent être répétés chaque année afin d'évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs.
- Préparer un rapport de responsabilité conjoint intégrant les perspectives et les données du gouvernement et de la communauté. Le rapport complète les tableaux de bord nationaux de la prévention et englobe un champ plus large de responsabilité.

- Utiliser activement le tableau de bord de la prévention du VIH, dont les scores sont basés sur une combinaison d'indicateurs de couverture, de production et de résultats pour les éléments clés du programme et les catalyseurs sociétaux du système de suivi mondial du sida. Le tableau de bord de la prévention continuera à guider l'examen régulier des performances à tous les niveaux de mise en œuvre et à mettre en évidence les lacunes dans les données qui doivent être comblées.
- Collaborer avec les réseaux d'apprentissage et créer une plateforme de partage des connaissances sur la responsabilité où les pays peuvent partager leurs expériences. Le secrétariat de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH peut organiser des discussions sur les problèmes et défis importants.
- Organiser une première réunion mondiale des membres de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH afin d'examiner les plans de responsabilité nationaux et de décider des marqueurs de progrès pour lesquels le secrétariat de la Coalition et les autres membres seront responsables. En utilisant les plans de responsabilité nationaux au niveau des pays comme point de départ, les membres de la Coalition mondiale peuvent déterminer les actions et les objectifs spécifiques dont ils sont responsables.
- Examiner chaque année les progrès réalisés par le groupe de travail sur la prévention du VIH dans le monde et la communauté de pratique des directeurs du Conseil national du sida avant de présenter les résultats lors des réunions annuelles de haut niveau de la Coalition.



La communauté internationale doit mener une poussée mondiale visant plus d'investissement dans la prévention du VIH. Directrices exécutives de l'ONUSIDA et du FNUAP, co-organisatrices de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH lors du 45e CCP de l'ONUSIDA. Crédit: ONUSIDA

ANNEXES

ANNEXE 1.

Engagements visant à réduire les nouvelles infections à VIH à moins de 370 000 par an d'ici 2025

Les gouvernements :

- dirigeront la mise en œuvre du plan d'action en dix points.
- fixeront des objectifs nationaux et infranationaux ambitieux en matière de programmes de prévention du VIH, de financement et d'impact pour 2025, conformément à la Déclaration politique de 2021 et à la Stratégie mondiale de lutte contre le sida (2021–2026).
- élaboreront des plans d'action nationaux conformes aux objectifs d'intensification. Les plans doivent être basés sur des estimations de la taille de la population et doivent définir les lieux, les populations et les ensembles de services prioritaires, et doivent mettre l'accent sur les plateformes de prestation de services différenciés.
- ajusteront les cadres de résultats nationaux pour garantir que 95 % des groupes clés et prioritaires dans les environnements à forte prévalence du VIH ont accès à des services de prévention à fort impact.
- prendront des mesures pratiques pour réaliser des investissements adéquats et durables dans la prévention primaire du VIH dans le cadre d'une réponse nationale au VIH entièrement financée.
- renforceront l'entité nationale chargée de la prévention du VIH et lui donneront les moyens de responsabiliser les acteurs, renforceront les cadres de responsabilisation nationaux et locaux et augmenteront les capacités nationales et locales de gestion de la prévention du VIH.
- renforceront la capacité de l'entité nationale chargée de la prévention du VIH à faire progresser l'intégration systématique des approches transformatrices de genre dans les ripostes nationales au VIH.
- fourniront le financement et le soutien nécessaires pour garantir l'engagement significatif des organisations communautaires et autres organisations de la société civile - y compris les organisations et les réseaux de populations clés et de jeunes - dans tous les aspects de la conception, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des politiques et des programmes relatifs au VIH.
- développeront ou réviseront les mécanismes de contrats sociaux pour faciliter le financement gouvernemental des exécutants de la société civile, et augmenteront les investissements en vue de remplir les engagements mondiaux pour la fourniture de services dirigés par la communauté.
- accéléreront les réformes juridiques et les changements de politique nécessaires pour supprimer les obstacles juridiques, sociaux, économiques et liés au sexe qui freinent la prévention du VIH.
- adopteront de nouvelles technologies éprouvées et des stratégies innovantes pour la prévention du VIH.

Les organisations dirigées par la communauté et les autres organisations de la société civile :

- sensibiliseront les décideurs à tous les niveaux à l'importance continue de la prévention primaire, parallèlement au programme de dépistage et de traitement 95–95–95, et plaideront pour des politiques fondées sur des données probantes et des investissements adéquats.
- participeront à la conception et à la mise en œuvre des programmes de prévention, ainsi qu'aux structures de suivi et de responsabilité.
- plaideront en faveur d'un financement, d'un renforcement des capacités et d'un soutien pour étendre les plateformes de prestation de services communautaires aux populations clés et prioritaires.
- renforceront les systèmes communautaires, y compris le suivi et la surveillance menés par les communautés, afin d'améliorer la qualité des services de prévention, des données, du suivi des progrès et des rapports.

- tiendront les gouvernements et les autres acteurs responsables des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de prévention par le biais d'un plaidoyer constructif, et développeront davantage les structures de responsabilité communautaire pour le retour d'information, la communication et la résolution des problèmes entre les entités communautaires et les systèmes gouvernementaux.
- plaideront pour des réformes juridiques et politiques, notamment la suppression des lois punitives, l'abaissement des exigences obstructionnistes relatives à l'âge du consentement et l'abandon des restrictions de voyage liées au VIH.
- élaboreront et mettront en œuvre des interventions visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les domaines de la santé, de la communauté, de la justice, du lieu de travail, de l'éducation et de l'humanitaire

Les partenaires financiers et d'autres partenaires de développement :

- intensifieront leur soutien à la prévention du VIH, compte tenu de la nécessité d'intensifier à la fois le traitement et la prévention, notamment en finançant la mise en œuvre de la feuille de route de la prévention du VIH pour 2025.
- mettront davantage l'accent sur les actions visant à atteindre les objectifs de prévention du VIH, ainsi que partager les enseignements et promouvoir les meilleures pratiques en matière de planification, de mise en œuvre et de gestion des interventions de prévention.
- si nécessaire, fourniront des ressources nouvelles ou supplémentaires aux éléments de prévention négligés tels que la programmation des préservatifs et les programmes destinés aux populations clés, et soutiendront la mise en œuvre et le plaidoyer menés par les communautés.
- soutiendront et faciliteront les négociations sur les prix et l'accès afin de rendre les nouvelles technologies de prévention, y compris les produits pharmaceutiques, disponibles à des prix abordables dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.
- augmenteront et maintiendront un financement adéquat pour la prévention du VIH à travers les cinq piliers dans les pays qui ont besoin du soutien des donateurs, et maintiendront le financement dans les autres pays pour leur donner suffisamment de temps pour passer au financement national des programmes de prévention.
- établiront et/ou soutiendront des mécanismes adaptés à l'assistance technique pour la prévention du VIH, élaboreront et diffuseront des outils de mise en œuvre, et recueilleront des exemples de meilleures pratiques avec des responsables désignés pour les fonctions clés de chaque pilier.
- investiront dans l'intensification des interventions visant à transformer les relations entre les sexes afin de modifier les normes sexospécifiques néfastes et de mettre fin à la violence sexiste et aux pratiques néfastes
- fourniront un soutien pour la création et le fonctionnement de mécanismes de responsabilité harmonisés (par exemple, des tableaux de bord).

Le secteur privé :

- développera les programmes de responsabilité des entreprises pour garantir des services complets de prévention primaire pour les employés, leurs familles et les communautés, et agira pour réduire la stigmatisation et la discrimination.
- soutiendra les innovations en matière de produits de prévention du VIH, d'interventions et d'approches de prestation de services, et investira dans les technologies et systèmes de communication liés à la santé.
- partagera les leçons pour renforcer la planification basée sur les résultats et les systèmes de prestation de services, tels que la logistique, les systèmes de gestion de la chaîne d'approvisionnement et l'utilisation des nouvelles technologies des médias, ainsi que fournira un soutien technique et autre nécessaire dans ces domaines.

ANNEXE 2.

Objectifs détaillés de prévention du VIH dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026.

La Stratégie mondiale contre le sida 2021-2026 exige la réalisation d'objectifs ambitieux dans toutes les populations et tous les contextes. Pour élaborer les objectifs pour 2025, l'ONUSIDA a travaillé avec ses partenaires pour examiner les données disponibles, y compris la modélisation, afin de déterminer les actions spécifiques nécessaires pour rendre possible l'objectif 2030. Comme dans les exercices précédents de fixation d'objectifs, ce processus a utilisé un cadre d'investissement pour identifier le niveau et l'affectation des ressources nécessaires à la réalisation des objectifs. Une consultation technique sur les objectifs de prévention a été organisée, avec la participation d'experts et de parties prenantes, afin d'examiner les données probantes et de déterminer ce qui fonctionne actuellement et doit être poursuivi, ce qui ne fonctionne pas et doit être modifié, et les principales lacunes de la réponse à apporter.

Des objectifs de prévention détaillés ont été fixés pour les populations clés (tableau 4) et les jeunes et les adultes (tableau 5). Les deux séries d'objectifs sont différenciées par le niveau de risque et reposent sur le principe qu'une couverture plus élevée et des services plus complets doivent être fournis là où le risque est plus élevé.

Les objectifs de prévention pour les populations clés ont été définis comme suit :

- Des objectifs spécifiques ont été fixés pour les cinq populations clés dans tous les domaines du programme.
- Au sein des populations clés, les objectifs de la PrEP sont encore ventilés selon trois catégories de risque.
- Les catégories de risque pour les cibles de la PrEP sont basées sur les critères suivants (voir le tableau 6 pour plus de détails) :
 - Pour les professionnel(le)s du sexe et les détenus, les catégories de risque sont basées sur la prévalence du VIH dans la population globale comme approximation du risque dans ces deux populations.
 - Pour les homosexuels, les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenres, les catégories de risque sont basées sur le niveau estimé d'incidence du VIH.
 - Pour les personnes qui s'injectent des drogues, les catégories de risque pour la PrEP sont basées sur la couverture des services de réduction des risques.

Les objectifs de prévention pour les jeunes et les adultes ont été définis selon les axes suivants :

- Les objectifs sont ventilés par âge et par sexe.
- Les catégories de risque ont été définies en fonction du niveau d'incidence du VIH dans des zones géographiques spécifiques et des comportements à risque individuels (voir le tableau 7 pour plus de détails).
- Pour certaines zones de programme, les catégories de risque sont définies sur la base du niveau d'incidence du VIH par zone géographique uniquement. Cela inclut des programmes qui réduisent la susceptibilité et la vulnérabilité sur des périodes plus longues, notamment la circoncision masculine médicale volontaire et l'autonomisation économique des femmes. Elles comprennent également la prophylaxie post-exposition

Outre les objectifs programmatiques, la Stratégie mondiale de lutte contre le sida prévoit que 80 % de la fourniture de services pour des programmes de prévention du VIH en faveur des populations clés et des femmes doit être fournie par des organisations communautaires, par les populations clés et par des femmes. Cet objectif fait spécifiquement référence aux composantes du programme conçues pour atteindre les populations clés, les jeunes et les femmes.

TABLEAU 4.

Objectifs de prévention pour les populations clés

POPULATIONS CLÉS	PROFESSIONNEL(LE)S DU SEXE	HOMMES HOMOSEXUELS ET AUTRES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES	PERSONNES QUI S'INJECTENT DES DROGUES	PERSONNES TRANSGENRES	PERSONNES VIVANT EN MILIEU CARCÉRAL ET AUTRES MILIEUX FERMÉS
Utilisation de préservatifs/lubrifiants lors du dernier rapport sexuel par les personnes ne prenant pas de PrEP avec un partenaire non régulier dont le statut de charge virale du VIH n'est pas connu pour être indétectable (y compris les personnes connues pour être séronégatives)	—	95%	95%	95%	—
Utilisation de préservatifs/lubrifiants lors du dernier rapport sexuel avec un client ou un partenaire non régulier	90%	—	—	—	90%
Utilisation de la PrEP (par catégorie de risque)					
• Très élevée	80%	50%	15%	50%	15%
• Élevée	15%	15%	5%	15%	5%
• Modérée et faible	0%	0%	0%	0%	0%
Aiguilles et seringues stériles	—	—	90%	—	90%
Thérapie de substitution aux opioïdes chez les personnes dépendantes aux opiacés	—	—	50%	—	—
Dépistage et traitement des IST	80%	80%	—	80%	—
Accès régulier aux services appropriés du système de santé ou de la communauté	90%	90%	90%	90%	100%
Accès à la prophylaxie post-exposition dans le cadre d'un ensemble d'évaluation des risques et de soutien	90%	90%	90%	90%	90%

TABLEAU 5.

Cibles pour les jeunes et les adultes par niveau de risque

JEUNES ET ADULTES 15–49 ANS		RISQUE PAR STRATE DE PRIORISATION				
		TRÈS ÉLEVÉ	MODÉRÉ	FAIBLE		
TOUS LES ÂGES ET TOUS LES SEXES	Utilisation de préservatifs/lubrifiants lors du dernier rapport sexuel par les personnes ne prenant pas de PrEP avec un partenaire non régulier dont le statut de charge virale du VIH n'est pas connu pour être indétectable (y compris les personnes connues pour être séronégatives)	95%	70%	50%		
	Utilisation de la PrEP (par catégorie de risque)	50%	5%	0%		
	Dépistage et traitement des IST	80%	10%	10%		
ADOLESCENTS ET JEUNES	Une éducation sexuelle complète dans les écoles, conformément aux orientations techniques internationales des Nations Unies	90%	90%	90%		
STRATES BASÉES UNIQUEMENT SUR LA GÉOGRAPHIE						
		TRÈS ÉLEVÉES (>3 %)	ÉLEVÉES (1-3 %)	MODÉRÉES (0,3-1 %)	FAIBLES (<0,3 %)	
ALL AGES AND GENDERS	Accès à la prophylaxie post-exposition (exposition non professionnelle) dans le cadre d'une évaluation des risques et d'un soutien	90%	50%	5%	0%	
	Accès à la prophylaxie post-exposition (nosocomiale) dans le cadre d'une évaluation des risques et d'un soutien	90%	80%	70%	50%	
ADOLESCENT GIRLS AND YOUNG WOMEN	Autonomisation économique	20%	20%	0%	0%	
ADOLESCENT BOYS AND MEN	Circoncision masculine médicale volontaire	90 % dans 15 pays prioritaires				
PEOPLE WITHIN SERODISCORDANT PARTNERSHIPS	Utilisation de préservatifs/lubrifiants lors du dernier rapport sexuel par les personnes ne prenant pas de PrEP avec un partenaire non régulier dont le statut de charge virale VIH n'est pas connu	95%				
	PrEP jusqu'à ce que le partenaire positif ait supprimé la charge virale	30%				
	Prophylaxie post-exposition	100 % après une exposition à haut risque				

TABLEAU 6.

Seuils pour la priorisation des méthodes de prévention du VIH pour les populations clés

	CRITÈRE	TRÈS ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	MODÉRÉ ET FAIBLE
PROFESSIONNEL(LE)S DU SEXE	Prévalence nationale du VIH chez les adultes (15-49 ans)	>3 %	>0,3 %	<0,3 %
DÉTENUS	Prévalence nationale du VIH chez les adultes (15-49 ans)	>10 %	>1 %	<1 %
HOMMES HOMOSEXUELS ET AUTRES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES	Analyse de l'ONUSIDA par pays/région	Proportion des populations estimées avoir une incidence : >3 %	Proportion des populations estimées avoir une incidence : 0,3–3 %	Proportion des populations estimées avoir une incidence : <0,3 %
PERSONNES TRANSGENRES	Reflète les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes en l'absence de données	Proportion des populations estimées avoir une incidence : >3 %	Proportion des populations estimées avoir une incidence : 0,3–3 %	Proportion des populations estimées avoir une incidence : 0,3–3 %
PERSONNES QUI S'INJECTENT DES DROGUES	Analyse de l'ONUSIDA par pays/région	Petit programme d'échange de seringues et faible couverture des thérapies de substitution des opioïdes	Programme limité d'échange de seringues ; thérapie de substitution des opioïdes limitée	Large couverture du programme d'échange d'aiguilles et de seringues avec un nombre suffisant d'aiguilles et de seringues par personne s'injectant des drogues ; thérapie de substitution des opioïdes disponible.

TABLEAU 7.

Seuils pour la priorisation des méthodes de prévention du VIH pour les jeunes et les adultes

	CRITÈRE	ÉLEVÉ ET TRÈS ÉLEVÉ		MODÉRÉ	FAIBLE
Jeunes femmes et adolescentes	Combinaison de l'incidence nationale ou infranationale chez les femmes de 15 à 24 ans ET du comportement déclaré lors de l'EDS ou autres ≥2 partenaires ; ou des IST déclarées au cours des 12 mois précédents.	1-3% incidence AND high-risk reported behaviour	>3% incidence	0.3- $<$ 1% incidence and high-risk reported behaviour OR 1-3% incidence and low-risk reported behaviour	<0.3% incidence OR 0.3- $<$ 1% incidence and low-risk reported behaviour
Adolescents et jeunes hommes	Combinaison de l'incidence nationale ou infranationale chez les hommes de 15 à 24 ans ET du comportement déclaré lors de l'EDS ou autres ≥2 partenaires ; ou des IST déclarées au cours des 12 mois précédents.	1-3% incidence AND high-risk reported behaviour	>3% incidence	0.3- $<$ 1% incidence and high-risk reported behaviour OR 1-3% incidence and low-risk reported behaviour	<0.3% incidence OR 0.3- $<$ 1% incidence and low-risk reported behaviour
Adultes (25 ans et plus)	Combinaison de l'incidence nationale ou infranationale chez les hommes de 15 à 24 ans ET du comportement déclaré lors de l'EDS ou autres ≥2 partenaires ; ou des IST déclarées au cours des 12 mois précédents.	1-3% incidence AND high-risk reported behaviour	>3% incidence	0.3- $<$ 1% incidence and high-risk reported behaviour OR 1-3% incidence and low-risk reported behaviour	<0.3% incidence OR 0.3- $<$ 1% incidence and low-risk reported behaviour
Couples sérodiscordants	Estimation du nombre de partenaires réguliers séronégatifs d'une personne commençant un traitement	La stratification du risque dépend des choix effectués dans le cadre du couple : choix du moment et du régime de la thérapie antirétrovirale pour le partenaire séropositif ; choix des comportements (préservatifs, fréquence des rapports sexuels) ; choix de la PrEP.			

ANNEXE 3:

Membres de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH

Coorganisateur

Mme Winnie Byanyima, directrice exécutive, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida

Natalia Kanem, Directrice exécutive, Fonds des Nations Unies pour la population

Pays cibles

Angola

Botswana

Brésil

Cameroun

Chine

Côte d'Ivoire

République démocratique du Congo

Eswatini

Éthiopie

Ghana

Inde

Indonésie

République islamique d'Iran

Kenya

Lesotho

Malawi

Mexique

Mozambique

Myanmar

Namibie

Nigeria

Pakistan

Afrique du Sud

Ouganda

Ukraine

République-Unie de Tanzanie

Zambie

Zimbabwe

Pays donateurs

France

Allemagne

Pays-Bas

Norvège

Suède

Royaume-Uni

États-Unis d'Amérique

Organisations internationales et régionales

Union africaine

Fondation Bill et Melinda Gates

Fondation du Fonds d'investissement pour l'enfance

Fonds des Nations Unies pour la population

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida

Secrétariat et Coparrainants

Coalition pour la fourniture de produits de santé reproductive

Communauté de développement d'Afrique australe

Le Fonds mondial

Plan d'urgence du Président des Etats-Unis pour la lutte contre le sida

Civil society organizations and networks

Réseau des jeunes et des adolescents africains sur la population et le développement (AFRIYAN)

AVAC

FP2020

Frontline AIDS

Action mondiale pour l'égalité trans (GATE)

Action mondiale pour la santé et les droits des hommes homosexuels (MPACT)

Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+)

Réseau mondial des projets sur le travail sexuel (NSWP)

Association internationale des prestataires de soins contre le sida (IAPAC)

Communauté internationale de femmes infectées par le VIH/sida (CIF)

Réseau international des consommateurs de drogues (INPUD)

Réseau international des chefs religieux vivant avec le VIH/sida ou étant personnellement touchés par le virus (INERELA+)

Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF)

Others

Centre pour le programme de recherche sur le sida en Afrique du Sud (CAPRISA)

ANNEXE 4.

Une prévention efficace du VIH contribue à la réalisation des objectifs de développement durable

La prévention du VIH est essentielle pour mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique et pour atteindre les objectifs de développement durable.

TABLEAU 8.

La riposte au VIH dans le contexte des objectifs de développement durable

3 BONNE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE 	4 ÉDUCATION DE QUALITÉ 	5 ÉGALITÉ DES SEXES 	10 RÉDUCTION DES INÉGALITÉS 	16 PAIX, JUSTICE ET INSTITUTIONS FORTES 	17 PARTENARIATS POUR LES OBJECTIFS 
Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge	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	Égalité des sexes et autonomisation de toutes les femmes et les filles	Réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre	Réduction de la violence, notamment à l'encontre des populations clés et des personnes vivant avec le VIH	Partenariat mondial pour le développement durable
Couverture sanitaire universelle, y compris les services de prévention du VIH	Une éducation de qualité, notamment en matière de santé sexuelle et reproductive complète	Santé et droits sexuels et reproductifs	Protection contre les discriminations et services juridiques	Promotion de l'État de droit	Cohérence des politiques
Accès universel à la santé sexuelle et reproductive	Autonomisation des jeunes et acquisition de compétences pratiques pour prendre des décisions responsables et informées en matière de santé sexuelle et reproductive	Élimination de la violence et des normes et pratiques sexistes néfastes	Connaissance des droits, accès à la justice et protection internationale	Institutions efficaces, responsables et transparentes	Soutien international pour la mise en œuvre d'un renforcement efficace des capacités
Accès universel au traitement de la toxicomanie et à la réduction des risques			Donner aux gens les moyens de faire valoir leurs droits et d'améliorer l'accès aux services liés au VIH	Prise de décision inclusive, participative et représentative	

ANNEXE 5.

Résumé des réalisations et des enseignements tirés de la mise en œuvre de la feuille de route pour la prévention du VIH à l'horizon 2020

La feuille de route 2020 pour la prévention du VIH a contribué à ancrer la prévention du VIH dans les ripostes nationales au VIH. Les membres de la coalition ont tous déclaré utiliser la feuille de route pour tracer la voie à suivre au niveau national. Les autres pays peuvent également l'utiliser pour orienter leurs réponses nationales. La feuille de route a fourni à de nombreux dirigeants et décideurs une base pour mettre en œuvre la vision de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH en développant des cadres et en élaborant des stratégies pour intensifier les programmes de prévention du VIH menés par les pays

Le plan d'action en dix points décrit dans la feuille de route pour la prévention 2020 a défini les mesures que chaque pays devait prendre pour accélérer les progrès en matière de prévention du VIH. Il a appelé à un effort de planification stratégique et de gestion de programme rationalisé mais solide. Il a également offert un cadre pour soutenir le suivi et la responsabilité en utilisant les fiches d'évaluation par pays et les rapports d'avancement de la Coalition.

Guidés par le plan d'action et la feuille de route, les pays ont réalisé des progrès considérables, comme le montre le tableau 9. Parmi les éléments clés de ces réalisations, citons un engagement politique fort, des investissements accrus dans la prévention du VIH, une vision claire et une stratégie pratique qui englobe des modules de base bien définis, une prestation de services décentralisée, une action menée par la communauté et une sensibilisation par les pairs, ainsi qu'un suivi et une assurance qualité continus. Les partenariats avec la société civile et l'engagement communautaire ont considérablement renforcé les réponses nationales et infranationales.

Toutefois, selon l'enquête finale sur les actions de la feuille de route 2020, aucun des pays ciblés n'a franchi les dix étapes. L'Afrique du Sud, la Côte d'Ivoire, l'Inde, le Kenya et l'Afrique du Sud ont achevé ou lancé des actions pour toutes les étapes sauf deux, tandis que le Cameroun, la République démocratique du Congo et le Lesotho l'ont fait pour toutes les étapes sauf trois. Même si les objectifs globaux n'ont pas été atteints, des progrès encourageants ont été réalisés pour la plupart des dix points du plan d'action.

Presque tous les pays étudiés ont procédé à une évaluation des besoins en matière de prévention, fixé des objectifs de prévention et rédigé ou mis à jour leurs stratégies de prévention. Les actions en faveur de réformes juridiques et politiques se sont multipliées, et une grande majorité des pays cibles ont effectué des analyses des écarts financiers et ont renforcé leurs processus de suivi des programmes et d'examen des performances. Mais les estimations de la taille des populations clés n'ont été réalisées que dans quatre des 28 pays ayant présenté un rapport (bien qu'elles soient en cours dans tous les pays sauf deux) et les réformes politiques visant à faciliter une prévention plus efficace parmi les populations clés progressent trop lentement. Des ensembles de services définis pour les populations clés n'étaient pas encore en place dans la plupart des pays étudiés. Les progrès en matière de renforcement des capacités et de plans d'assistance technique étaient également lents et les contrats sociaux étaient peu courants et devenaient plus difficiles.

Parmi les facteurs sous-jacents, citons l'insuffisance de l'engagement et des investissements politiques, l'attention insuffisante accordée aux systèmes et à la gestion des données, et l'absence de mesures visant à remédier aux complexités sociales et contextuelles auxquelles sont confrontés les groupes vulnérables et marginalisés - en particulier les populations clés et les adolescentes et les femmes. Ces populations continuent d'être confrontées à de nombreux obstacles dans l'accès au VIH et aux services de santé sexuelle et reproductive, notamment des entraves juridiques et politiques, la stigmatisation et la discrimination, les inégalités entre les sexes et la violence fondée sur le sexe. Les lois qui criminalisent les populations clés restent en vigueur dans la plupart des pays, bien qu'elles aient été assouplies ou réformées dans certains. Malgré ces progrès minimes, ces lois et interdictions restent un obstacle majeur aux programmes de prévention du VIH dans de nombreux pays. Dans la plupart des pays ciblés, les programmes de prévention sont encore les plus faibles en matière de mise en œuvre et de suivi des interventions avec et pour les populations clés.

TABLEAU 9.

Résumé de la mise en œuvre des actions de la feuille de route pour 2020

FEUILLE DE ROUTE DE LA PRÉVENTION DU VIH PLAN D' ACTIONS EN 10 POINTS		Calendrier	Lesotho	Tanzanie	République Démocratique du Congo	Cameroun	Eswatini	South Africa	Côte d'Ivoire	Kenya	Namibia	Zimbabwe	Nigeria	Uganda	Inde	Malawi	Pakistan	Iran	Chine	Éthiopie	Zambie	Angola	Indonésie	Mozambique	Myanmar	Mexique	Brésil	Ukraine	Ghana	Botswana	
		1. Évaluation des besoins en matière de prévention du VIH	2017																												
2. Objectifs de prévention du VIH	2017																														
3. Stratégie de prévention du VIH	2017																														
4. Actions de réforme juridique et politique	2017																														
5a. Estimations de la taille des populations clés*	2017																														
5b. Paquets de services définis pour les populations clés*	2017																														
5c. Estimations de la taille du groupe des adolescentes et des jeunes femmes	2017																														
5d. Paquets de services définis pour le groupe des adolescentes et des jeunes femmes*	2017																														
6. Plan de renforcement des capacités et d'assistance technique	2017																														
7. Mécanismes de contrats sociaux	2017																														
8. Analyse des écarts financiers	2017																														
9. Renforcement du suivi du programme	2017																														
10. Examen de la performance du programme	2017																														
1. Évaluation des besoins en matière de prévention du VIH	2018																														
2. Objectifs de prévention du VIH	2018																														
3. Stratégie de prévention du VIH	2018																														
4. Actions de réforme juridique et politique	2018																														
5a. Estimations de la taille des populations clés*	2018																														
5b. Paquets de services définis pour les populations clés*	2018																														
5c. Estimations de la taille du groupe des adolescentes et des jeunes femmes	2018																														
5d. Paquets de services définis pour le groupe des adolescentes et des jeunes femmes*	2018																														
6. Plan de renforcement des capacités et d'assistance technique	2018																														
7. Mécanismes de contrats sociaux	2018																														
8. Analyse des écarts financiers	2018																														
9. Renforcement du suivi du programme	2018																														
10. Examen de la performance du programme	2018																														
1. Évaluation des besoins en matière de prévention du VIH	2019																														
2. Objectifs de prévention du VIH	2019																														
3. Stratégie de prévention du VIH	2019																														
4. Actions de réforme juridique et politique	2019																														
5a. Estimations de la taille des populations clés*	2019																														
5b. Paquets de services définis pour les populations clés*	2019																														
5c. Estimations de la taille du groupe des adolescentes et des jeunes femmes	2019																														
5d. Paquets de services définis pour le groupe des adolescentes et des jeunes femmes*	2019																														
6. Plan de renforcement des capacités et d'assistance technique	2019																														
7. Mécanismes de contrats sociaux	2019																														
8. Analyse des écarts financiers	2019																														
9. Renforcement du suivi du programme	2019																														
10. Examen de la performance du programme	2019																														
1. Évaluation des besoins en matière de prévention du VIH	2020																														
2. Objectifs de prévention du VIH	2020																														
3. Stratégie de prévention du VIH	2020																														
4. Actions de réforme juridique et politique	2020																														
5a. Estimations de la taille des populations clés*	2020																														
5b. Paquets de services définis pour les populations clés*	2020																														
5c. Estimations de la taille du groupe des adolescentes et des jeunes femmes	2020																														
5d. Paquets de services définis pour le groupe des adolescentes et des jeunes femmes*	2020																														
6. Plan de renforcement des capacités et d'assistance technique	2020																														
7. Mécanismes de contrats sociaux	2020																														
8. Analyse des écarts financiers	2020																														
9. Renforcement du suivi du programme	2020																														
10. Examen de la performance du programme	2020																														

*Les pays sont notés comme « terminé » s'ils déclarent avoir réalisé des estimations de la taille de la population et défini des ensembles de services pour les 5 groupes de population clés : (i) hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, (ii) travailleur(se)s du sexe, (iii) consommateurs de drogues injectables, (iv) les personnes transgenres et (v) les personnes en prison et les autres personnes incarcérées. « En cours » reflète les actions sur 3-4 groupes et « non réalisé » reflète les actions sur 0-2 groupes.

■ complété ■ en cours ■ incomplet
 ■ non applicable ■ progrès non renseigné

ANNEXE 6

La Coalition mondiale pour la prévention du VIH dans le contexte d'autres initiatives

La Coalition mondiale pour la prévention du VIH fonctionne parallèlement à d'autres initiatives clés (tableau 10).

TABLEAU 10.

La Coalition mondiale pour la prévention du VIH et sa complémentarité avec d'autres initiatives mondiales

	COALITION MONDIALE POUR LA PRÉVENTION DU VIH	95-95-95 ET GROUPES DE TRAVAIL ASSOCIÉS	OBJECTIFS 10-10-10 ET INITIATIVES ASSOCIÉES	ALLIANCE MONDIALE POUR METTRE FIN AU SIDA CHEZ LES ENFANTS	INITIATIVE « EDUCATION PLUS »
FOCUS	Prévention du VIH chez les jeunes et les adultes	Dépistage et traitement du VIH, et prestation de services différenciés	Comprend le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH, ainsi qu'une initiative mondiale sur les femmes et le VIH	Élimination de la transmission verticale du VIH, traitement des enfants et services de prévention pour les adolescentes et les jeunes femmes	Accès à l'éducation des filles et des jeunes femmes, égalité des sexes
CONTRIBUTION À L'AGENDA DE LA PRÉVENTION	Diriger et suivre la réponse mondiale en matière de prévention du VIH	L'augmentation de la suppression virale réduit directement les nouvelles infections à VIH Le dépistage du VIH est un point d'entrée pour la prévention Le traitement du VIH est un point d'entrée de la prévention pour les partenaires	Réduire les obstacles juridiques et politiques à l'accès aux services de prévention du VIH touchant les populations clés, les jeunes et les femmes dans les milieux à forte incidence du VIH.	Réduire les nouvelles infections à VIH parmi les enfants Réduction des nouvelles infections chez les adolescentes et les jeunes femmes, ainsi que chez les femmes enceintes et allaitantes.	Accroître l'accès à l'éducation secondaire et à une éducation sexuelle complète ; l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive ; mettre fin à la violence contre les femmes et les filles ; promouvoir l'autonomisation économique des femmes ; renforcer le leadership des femmes vivant avec et affectées par le VIH.
DOMAINES DE COLLABORATION	Plateformes communautaires d'accès des populations clés à la prévention, au dépistage, au traitement et aux droits.				
	Plateformes d'accès pour les femmes, en particulier les adolescentes et les jeunes femmes ainsi que les femmes et leurs partenaires, et des actions visant à lutter contre les normes sexospécifiques néfastes et les inégalités entre les sexes qui affectent la prévention du VIH				
	Planification et coordination stratégiques nationales pour minimiser les doubles emplois et maximiser la complémentarité				

ANNEXE 7.

Liste de références et lectures complémentaires

1. Interview de Peter Sands (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2021/06/Mr-Peter-Sands.pdf>, consulté le 1er octobre 2021).
2. Coalition mondiale pour la prévention du VIH. Mise en œuvre de la Feuille de route de la prévention du VIH pour 2020. Premier rapport intermédiaire, mars 2018. Genève : ONUSIDA ; 2018 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/06/JC2927_UNAIDS-WHA-Report.pdf, consulté le 18 août 2021).
3. Coalition mondiale pour la prévention du VIH. Mise en œuvre de la Feuille de route de la prévention du VIH pour 2020. Deuxième rapport intermédiaire, avril-décembre 2018. Genève : ONUSIDA ; 2019 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2019/05/Second-Progress-Report_HIV-Prevention-Roadmap_2019.pdf, consulté le 18 août 2021).
4. Coalition mondiale pour la prévention du VIH. Mise en œuvre de la Feuille de route de la prévention du VIH pour 2020. Troisième rapport intermédiaire, octobre 2019. Genève : ONUSIDA ; 2019 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2020/02/20200205_JC2980_GPC-Report-2019_En.pdf, consulté le 18 août 2021).
5. Coalition mondiale pour la prévention du VIH. Mise en œuvre de la Feuille de route de la prévention du VIH pour 2020. Quatrième rapport intermédiaire, novembre 2020. Genève : ONUSIDA ; 2020 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2020/11/fourth-annual-progress-report.pdf>, consulté le 18 août 2021).
6. de Zalduondo BO, Gelmon L, Jackson H. External review of the Global HIV Prevention Coalition. Genève : ONUSIDA ; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB47_CPR2_External_Review_GPC.pdf, consulté le 18 août 2021).
7. Décisions de la 47e réunion virtuelle du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA. Genève : 15-18 décembre 2020 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Decisions_\(PCB47\)_Final_EN_rev1.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Decisions_(PCB47)_Final_EN_rev1.pdf), consulté le 9 septembre 2021).
8. Déclaration politique sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et agir pour éliminer le sida à l'horizon 2030. New York : Nations Unies ; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_en.pdf), consulté le 18 août 2021.
9. Stover J, Teng Y. The impact of condom use on the HIV epidemic [version 1]. Gates Open Res. 2021;5:91. doi: 10.12688/gatesopenres.13278.1
10. Partenariat mondial pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH. Genève : ONUSIDA ; 2018 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-partnership-hiv-stigma-discrimination_en.pdf, consulté le 24 novembre 2021).
11. Feuille de route de la prévention du VIH pour 2020. Accélérer la prévention du VIH pour réduire les nouvelles infections de 75 %. Genève : ONUSIDA ; 2018 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/03/JC2909_INCLUSION-GAP_013_En-2.pdf, consulté le 18 août 2021).
12. Communities at the centre: Global AIDS Update 2019. Genève : ONUSIDA ; 2019

(https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf, consulté le 26 novembre 2019).

13. L'homme au cœur de la lutte contre les pandémies — Rapport de la Journée mondiale de lutte contre le sida 2020 Genève : ONUSIDA ; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/prevaling-against-pandemics_en.pdf, consulté le 18 août 2021).
14. Plateformes d'accès de confiance pour la population clé : Considérations relatives à la planification et à la budgétisation d'une plateforme pour la population clé permettant de fournir des services de prévention et de traitement du VIH de qualité et à l'échelle ainsi que de traiter les facteurs favorables essentiels. Genève : ONUSIDA ; 2020 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2020/04/Budget-Considerations-for-KP-Trusted-Access-Platforms-April-2-2020-Final-V-1.1a-no-TCs-1.pdf>, consulté le 9 septembre 2021).
15. Examen des données : Mise en œuvre de la Stratégie 2016–2021 de l'ONUSIDA : Accélérer l'éradication du sida. Genève : ONUSIDA ; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB47_CRP3_Evidence_Review_EN.pdf, consulté le 18 août 2021).
16. Agissons maintenant pour combattre les profondes inégalités et mettre fin aux pandémies Rapport mondial actualisé sur le sida 2020. Genève : ONUSIDA ; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf, consulté le 9 septembre 2021).
17. Faire face aux inégalités : Leçons tirées de 40 ans de lutte contre le sida pour les ripostes à la pandémie Rapport mondial actualisé sur le sida 2021. Genève : ONUSIDA ; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_en.pdf, consulté le 9 septembre 2021).
18. Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 - Mettre fin aux inégalités, mettre fin au sida. Genève : ONUSIDA ; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf, consulté le 18 août 2021).
19. Prévenir les infections à VIH en temps de nouvelle pandémie : Rapport de synthèse sur les perturbations et les adaptations du programme pendant la pandémie de COVID-19 en 2020. Genève : 2021 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/20210701_HIVPrevention_new_pandemic, consulté le 18 août 2021).
20. Education Plus : éducation secondaire, sécurité, autonomisation et émancipation pour toutes les adolescentes en Afrique. Genève : ONUSIDA ; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3016_EducationPlusBrochure_En.pdf, consulté le 24 novembre 2021).
21. Sexual and reproductive health and rights: an essential element of universal health coverage. New York : Fonds des Nations Unies pour la Population ; 2019 (https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UF_SupplementAndUniversalAccess_30-online.pdf, consulté le 7 septembre 2021).
22. Engaging men and boys in gender equality and health: a global toolkit for action. New York : Fonds des Nations Unies pour la Population ; 2010 (<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Engaging Men and Boys in Gender Equality.pdf>, consulté le 9 septembre 2021).
23. Global sexual and reproductive health package for men and adolescent boys. New York : ONUSIDA ; 2017. (https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/IPPF_UNFPA_GlobalSRHPackageMenAndBoys_Nov2017.pdf, consulté le 9 septembre 2021).

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), 2022

Certains droits réservés. Ce travail est disponible sous la licence Attribution – Pas d'Utilisation Commerciale – Partage dans les Mêmes Conditions 3.0 Organisations Internationales (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Selon les termes de cette licence, vous êtes autorisé-e à copier, redistribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, à condition que l'œuvre soit correctement citée, comme indiqué ci-dessous. Toute utilisation de cette œuvre ne doit jamais laisser entendre que l'ONUSIDA soutient une organisation, des produits ou des services spécifiques. L'utilisation du logo de l'ONUSIDA n'est pas autorisée. Si vous adaptez l'œuvre, vous devez diffuser votre œuvre en utilisant la même licence Creative Commons ou une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, vous devez ajouter la clause de non-responsabilité suivante ainsi que la citation suggérée : « Cette traduction n'a pas été réalisée par l'ONUSIDA. L'ONUSIDA n'est pas responsable du contenu ou de l'exactitude de cette traduction. La version originale en anglais est la version contraignante et authentique. »

Toute médiation relative à des litiges découlant de la licence sera menée conformément au règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<https://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html>).

Proposition de citation. [Titre]. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; [année]. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Matériel tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel de cette œuvre qui est attribué à un tiers, par exemple des tableaux, des chiffres ou des illustrations, il vous incombe de déterminer si vous avez besoin d'une autorisation pour le réutiliser et d'obtenir le cas échéant l'autorisation du ou de la titulaire du droit d'auteur. Le risque de réclamations suite à une violation d'un élément appartenant à un tiers dans le cadre de l'œuvre incombe exclusivement à l'utilisateur ou l'utilisatrice.

Les désignations utilisées et la présentation du matériel dans la présente publication n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part de l'ONUSIDA concernant le statut juridique d'un pays, d'un territoire, d'une ville ou d'une région ou de ses autorités, ni la délimitation de ses frontières ou de ses limites. Les lignes pointillées sur les cartes représentent des limites approximatives pour lesquelles il n'y a peut-être pas encore d'accord définitif.

La mention d'entreprises spécifiques ou de produits de certains fabricants n'implique pas que l'ONUSIDA les approuve ou les recommande par rapport à d'autres de nature similaire qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreurs et omissions, les noms des produits déposés ou brevetés sont identifiables, car ils commencent par une majuscule.

Toutes les précautions raisonnables ont été prises par l'ONUSIDA pour vérifier les informations contenues dans cette publication. Toutefois, le matériel publié est distribué sans garantie de quelque nature que ce soit, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation du matériel incombe au lecteur ou à la lectrice. L'ONUSIDA ne pourra en aucun cas être tenue responsable des dommages résultant de son utilisation.

UNAIDS/ JC3053F



ONUSIDA
Programme commun des
Nations Unies sur le VIH/sida

20 Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

+41 22 791 3666

unaids.org