

# NOTE D'INFORMATION DU VOLET THÉMATIQUE

**Pérenniser les acquis de la  
riposte mondiale au VIH à  
l'horizon 2030 et au-delà**

## Clause de non-responsabilité

Les études de cas présentées dans les encadrés de cette note d'information ont été résumées mais sont par ailleurs présentées telles qu'elles ont été soumises. Elles n'expriment ni ne suggèrent, implicitement ou non, l'approbation, une relation ou un soutien de l'ONUSIDA et de son mandat et/ou de ses coparrainants, des États membres et de la société civile. Le contenu des études de cas n'a pas fait l'objet d'une vérification indépendante. L'ONUSIDA ne prétend pas, ne promet pas et ne garantit pas l'exhaustivité et l'exactitude du contenu des études de cas et décline expressément toute responsabilité en cas d'erreurs ou d'omissions dans le contenu. Les termes employés et la présentation des études de cas ne reflètent en aucun cas l'expression d'une opinion, quelle qu'elle soit, de l'ONUSIDA concernant le statut légal d'un pays, territoire, d'une ville ou zone ou celui de ses autorités, ou concernant la délimitation de ses frontières ou limites. Le contenu des études de cas ne représente pas non plus nécessairement les opinions des États membres, de la société civile, du Secrétariat de l'ONUSIDA ou des Coparrainants de l'ONUSIDA.

## Résumé analytique

1. Le segment thématique de la 54<sup>e</sup> réunion du CCP est axé autour du thème « Pérenniser les acquis de la riposte mondiale au VIH à l'horizon 2030 et au-delà ». Il s'appuie sur le segment thématique de la 43<sup>e</sup> réunion du CCP en 2018, « Responsabilité partagée et solidarité mondiale pour assurer une riposte efficace, équitable et durable au VIH dans le programme pour l'après-2015 ».
2. Des progrès accélérés sont nécessaires pour atteindre les objectifs fixés au niveau mondial pour 2025, à savoir réduire le nombre annuel de nouvelles infections par le VIH à moins de 370 000 et le nombre de décès liés au sida à moins de 250 000. L'augmentation du nombre de personnes vivant avec le VIH qui reçoivent un traitement (4,2 millions de plus) et la possibilité pour ces personnes de parvenir à une suppression virale sont des étapes essentielles pour atteindre ces objectifs.
3. En 2022, on estime que 86 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut VIH. Parmi elles, 76 % recevaient un traitement et 71 % bénéficiaient d'une suppression virale. Moins d'hommes que de femmes et un peu plus de la moitié des enfants vivant avec le VIH avaient accès au traitement. Si 21 pays sont en bonne voie pour atteindre les objectifs 95-95-95 d'ici 2025 (dont quatre qui ont déjà atteint les objectifs), une majorité de pays ne sont pas sur la bonne voie. Cela a des conséquences négatives sur la santé et le bien-être des personnes vivant avec le VIH, sur la prévention de nouvelles infections par le VIH et sur la prévention de la résurgence des épidémies de VIH.
4. Les personnes vivant avec le VIH ont besoin d'un traitement et de soins à vie. En vieillissant, les personnes séropositives deviennent plus vulnérables à toute une série de maladies non transmissibles et de problèmes de santé. La prévention et la gestion des problèmes de santé supplémentaires auxquels sont confrontées les personnes vieillissant avec le VIH constitueront une priorité majeure à l'horizon 2030 et au-delà.
5. Bien que la recherche d'un remède et d'un vaccin contre le VIH soit en cours et que des avancées prometteuses aient été réalisées, le calendrier pour y parvenir reste incertain.<sup>i</sup> <sup>ii</sup> Un vaccin viable contre la tuberculose pourrait toutefois être disponible dans un délai relativement court.<sup>iii</sup>
6. La répartition géographique de la pandémie de VIH évolue, une proportion croissante des nouvelles infections par le VIH se produisant en dehors de l'Afrique subsaharienne, où la plupart des cas d'acquisition du VIH concernent des personnes appartenant à des populations clés. Les nouvelles infections annuelles par le VIH ont diminué dans le monde depuis 2010. Cela est dû en grande partie aux progrès réalisés par de nombreux pays d'Afrique subsaharienne. En dehors de cette région, les progrès ont été inégaux, avec une diminution des nouvelles infections par le VIH dans certains pays et une augmentation dans d'autres, y compris une forte hausse des nouvelles infections dans certains cas. L'intensification de la prévention du VIH reste une priorité pour tous les pays.
7. La plupart des pays ne disposent toujours pas de programmes adéquats de lutte contre le VIH pour les populations clés, et nombre d'entre eux maintiennent des lois et des politiques qui rendent extrêmement difficile l'accès de ces populations au VIH et à d'autres services vitaux. De nombreux pays doivent encore déployer des approches de prévention précises et centrées sur l'individu, susceptibles de réduire les risques et les vulnérabilités associés à l'acquisition du VIH.<sup>iv</sup>

8. Les inégalités économiques et autres, ainsi que la stigmatisation et la discrimination, continuent d'alimenter la pandémie et de compromettre le traitement et les soins du VIH. Pour progresser durablement dans la lutte contre la pandémie, il faut atteindre les objectifs 10-10-10 qui visent à supprimer les obstacles sociaux et juridiques à une riposte efficace au VIH, notamment en mettant fin à la criminalisation des populations clés.
9. Les organisations, les réseaux et les communautés de la société civile ont mené la lutte contre le VIH dans de nombreux pays tout au long de la pandémie, mais ne sont pas toujours en mesure d'agir librement. Les pays doivent continuer à donner la priorité à la réalisation des objectifs 30-80-60 qui visent à garantir que les personnes et les communautés touchées par le VIH, y compris les populations clés, participent de manière significative à la conduite de la lutte contre le VIH.
10. Les niveaux de financement de la lutte contre le VIH ont stagné ces dernières années, entraînant un déficit de financement croissant, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les 20,8 milliards de dollars US disponibles au niveau mondial pour la lutte contre le VIH en 2022 sont nettement inférieurs aux 29,3 milliards de dollars US nécessaires pour la riposte au VIH en 2025.
11. Le financement national de la lutte contre le VIH a augmenté, mais de nombreux pays sont également confrontés à des priorités concurrentes redoutables dans le contexte d'une croissance économique lente, de contraintes budgétaires et d'un endettement élevé. L'expérience des pays à revenu faible et intermédiaire montre que l'investissement dans la lutte contre le VIH se traduit par des gains sanitaires, sociaux et économiques à long terme qui dépassent de loin les investissements initiaux.
12. La riposte mondiale au VIH va dans la bonne direction, mais trop lentement et de manière trop inégale, pour parvenir à contrôler durablement l'épidémie de manière à ne laisser personne de côté. Néanmoins, l'environnement actuel offre également des possibilités de relever les défis, d'atteindre l'objectif de 2030 et de jeter les bases de la viabilité à long terme de la riposte au VIH.
13. La durabilité comprend des processus d'amélioration continue qui nécessitent des actions immédiates, à moyen terme et à long terme, notamment la réalisation des objectifs de 2025, le maintien des progrès jusqu'en 2030 et la création d'une dynamique pour une réponse durable après 2030.
14. Les éléments nécessaires à une riposte durable au VIH pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 et au-delà sont les suivants : 1) la capacité de mettre en place des systèmes centrés sur les personnes dans le cadre des droits humains et de l'égalité des genres pour la santé et l'équité ; 2) un environnement favorable suffisant pour permettre des réponses et des ressources à plusieurs niveaux ; et 3) le respect du droit à la santé pour tous les individus.
15. Des réponses saines et efficaces au VIH ont évolué au cours des quatre dernières décennies, fournissant des informations essentielles sur les processus nécessaires pour intensifier, accélérer et faire progresser les progrès en vue d'atteindre les objectifs. Les lacunes, les obstacles et les vulnérabilités sont connus et des orientations claires sont fournies sur la manière de les combler.
16. Certains pays s'appuient sur leur riposte au VIH pour intégrer les services liés au VIH et les services non liés au VIH afin de fournir des soins holistiques - un processus qui

contribue à l'accès à des soins de santé complets, selon une approche globale de la société en vue d'atteindre la couverture sanitaire universelle (CSU).

17. Alors que les approches biomédicales de la prévention, du traitement et de la prise en charge du VIH sont de plus en plus mises en avant dans la réponse au VIH, il est reconnu que les moteurs du VIH comprennent des conditions socio-économiques et culturelles complexes qui nécessitent des réponses et des solutions intégrées.<sup>v</sup> Le renforcement des synergies entre les sciences biomédicales et sociales est essentiel pour garantir une réponse efficace, holistique et durable au VIH.
18. Les pays doivent être en mesure de restructurer leur dette, d'assurer la stabilité financière et la croissance de leur marge de manœuvre budgétaire afin de maintenir les progrès en matière de santé et de disposer d'une base solide pour les scénarios après 2030.
19. Dans le contexte de l'évolution des conditions sociales, politiques et environnementales à l'échelle mondiale, y compris le risque d'épidémies nouvelles ou émergentes, de pandémies et de crises qui se chevauchent (polycrises), une planification et des actions de préparation sont nécessaires pour éviter que les progrès réalisés en matière de VIH ne soient réduits à néant.
20. Le dialogue sur la durabilité est nécessaire à tous les niveaux. Les feuilles de route pour la durabilité sont essentielles pour planifier la voie à suivre afin de mettre en place des ripostes nationales au VIH qui soient résilientes et qui ne laissent personne de côté. Les pays ont la possibilité de tirer parti de la collaboration et des ressources multisectorielles à l'intérieur de leurs frontières et de s'appuyer sur des partenariats régionaux et mondiaux pour agir dès maintenant et tracer la voie vers une riposte durable au VIH.
21. L'ONUSIDA a un rôle essentiel à jouer pour catalyser et diriger les prochaines étapes vers la durabilité du VIH, notamment en menant une riposte multisectorielle coordonnée au VIH et en accélérant les progrès vers les objectifs en matière de VIH et l'objectif 2030.

## Messages clés

22. La pandémie mondiale de sida se trouve à un moment critique. Des actions immédiates sont nécessaires pour accélérer et élargir les progrès réalisés dans le cadre de la lutte contre le VIH et pour pérenniser tous les acquis à l'horizon 2030 et au-delà.
23. Pour parvenir à la durabilité, nous devons réduire le nombre de nouvelles infections, de décès liés au sida, ainsi que la stigmatisation et la discrimination, et veiller à ce que toutes les personnes vivant avec le VIH aient accès à un traitement et à des soins tout au long de leur vie.
24. Pour que chaque aspect de la riposte au VIH soit sur la bonne voie, il faut une viabilité politique, financière et programmatique.
25. La durabilité politique implique un leadership et un engagement forts pour soutenir les innovations, les politiques et les investissements qui peuvent faire avancer la lutte contre le VIH aux niveaux mondial, régional et national. Il est essentiel que cela se fasse en partenariat avec les communautés et les organisations de personnes exposées au risque d'infection par le VIH, touchées par le virus et vivant avec le VIH. La viabilité politique implique une responsabilité partagée, une gouvernance participative et responsable, des lois et des politiques habilitantes et une riposte équitable au VIH.
26. La durabilité des programmes implique l'application des riches enseignements tirés de plus de quatre décennies de lutte contre le VIH, notamment la recherche multidisciplinaire et les données probantes qui associent les sciences sociales et biomédicales pour obtenir des résultats à fort impact ; les stratégies multisectorielles qui exploitent toutes les ressources pertinentes ; la participation significative des personnes et des communautés touchées par le VIH ; et des systèmes de santé solides et dotés de ressources suffisantes qui conduisent à une couverture sanitaire universelle.
27. La viabilité financière consiste à garantir un financement intérieur et extérieur adéquat, durable et équitable pour stimuler et maintenir l'impact de la riposte au VIH. Il s'agit notamment de déployer des solutions de financement adaptées aux pays, tout en faisant preuve de la solidarité et de l'appui nécessaires à l'échelle mondiale pour répondre aux différents besoins, en sachant que l'investissement dans la lutte contre le VIH se traduit par des gains substantiels sur le plan sanitaire, social et économique pour l'ensemble de la population.

## Introduction

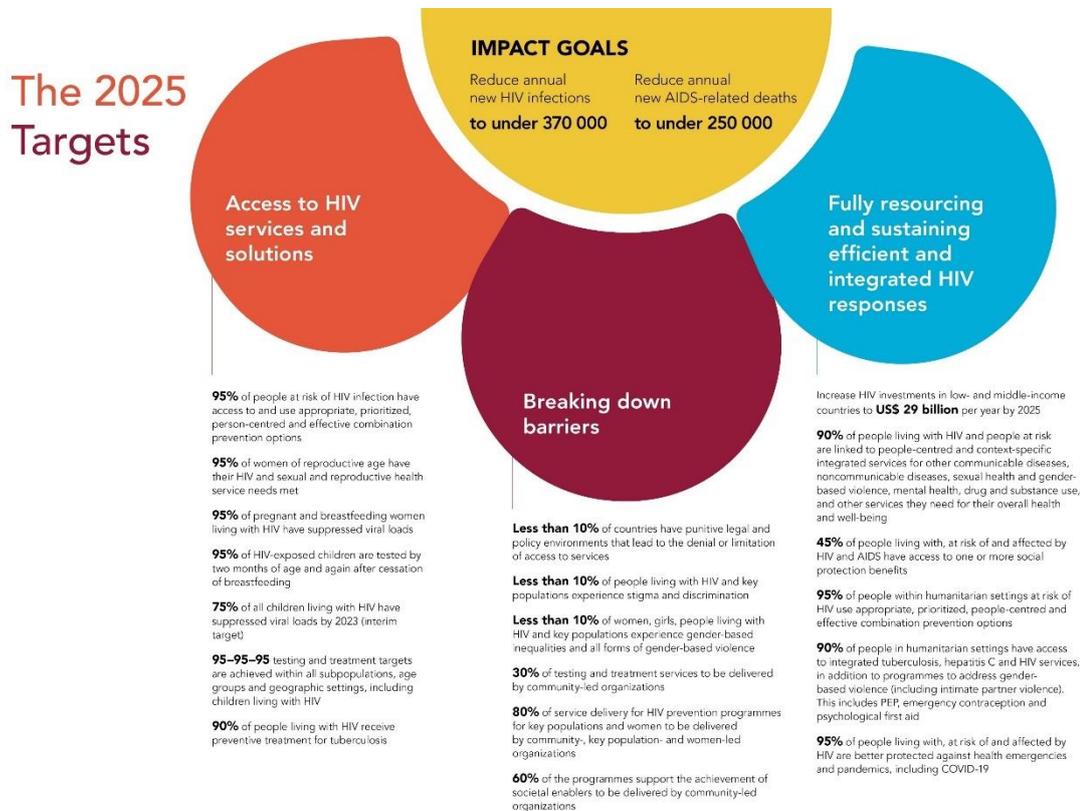
28. Le Conseil de Coordination du Programme (CCP), lors de sa 53e session en décembre 2023, a convenu que le segment thématique de la 54e réunion serait axé sur le thème « Pérenniser les acquis de la riposte mondiale au VIH à l'horizon 2030 et au-delà ». Cette note fournit des éléments d'information à propos de cette discussion thématique.
29. L'objectif 3 des Objectifs de développement durable (ODD) est de garantir une vie saine et de promouvoir le bien-être des personnes de tous âges. L'objectif 3.3 comprend de mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose et au paludisme.
30. Le 8 juin 2016, la Déclaration politique sur le VIH et le sida adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies (ONU) a engagé les pays à accélérer et à intensifier la lutte contre le VIH et à mettre fin au sida d'ici à 2030 en saisissant « les nouvelles possibilités offertes par le Programme de développement durable à l'horizon 2030 pour accélérer l'action et refondre notre approche du sida » en intensifiant les efforts en faveur d'une prévention, d'un traitement, d'une prise en charge et d'un soutien complets.
31. La Déclaration politique sur le VIH et le sida du 8 juin 2021, qui fait suite à cette déclaration, engage les pays à mettre fin aux inégalités et à impliquer les parties prenantes pour mettre fin au sida d'ici à 2030 en appliquant efficacement les approches établies en matière de prévention et de traitement du VIH, en garantissant l'égalité des sexes et l'autonomisation, en réalisant les droits humains et en éliminant la stigmatisation et la discrimination liées au VIH ; en augmentant les investissements et les ressources pour la riposte au VIH ; en accélérant l'intégration des services liés au VIH dans la santé publique universelle et en améliorant l'utilisation des données, de la science et de l'innovation. La déclaration réaffirme le principe de la participation accrue des personnes vivant avec le VIH (GIPA), qui vise à donner aux communautés de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus, les moyens de jouer un rôle de premier plan dans la riposte au VIH.
32. La stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026<sup>vi</sup> vise à réduire les inégalités qui sous-tendent le VIH et souligne que « placer les personnes au centre » et « mettre le monde sur la bonne voie » pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030 passe par la réalisation de trois priorités stratégiques : (1) maximiser l'accès équitable et égal aux services et aux solutions en matière de VIH ; (2) éliminer les obstacles à l'obtention de résultats en matière de VIH ; et (3) financer et soutenir pleinement des ripostes efficaces au VIH et les intégrer dans les systèmes de santé, de protection sociale, d'aide humanitaire et de riposte aux pandémies.
33. Pour mettre fin au sida d'ici 2030, il faut atteindre les objectifs de 2025, notamment les objectifs 95-95-95 (sensibilisation quasi universelle au statut VIH, recours au traitement du VIH et suppression de la charge virale), les objectifs 10-10-10<sup>1</sup> (suppression des obstacles sociaux et juridiques à la riposte au VIH) et les

---

<sup>1</sup> D'ici 2025, moins de 10 % des pays ont un environnement juridique et politique punitif qui refuse ou limite l'accès aux services, moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH et des populations clés sont victimes de stigmatisation et de discrimination, moins de 10 % des femmes et des filles, des personnes vivant avec le VIH et des populations clés sont victimes d'inégalités de genres et de violences basées sur le genre.

objectifs 30-80-60<sup>2</sup> (garantir les investissements dans les organisations et les ripostes au VIH pilotées par les communautés et les populations clés).

Illustration 1. Les objectifs de l'ONUSIDA pour 2025<sup>vii</sup>



34. En 2022, on estime à 1,3 million le nombre de nouvelles infections par le VIH (bien plus que l'objectif de moins de 370 000 fixé pour 2025), à 630 000 le nombre de décès liés au sida (alors que l'objectif de moins de 250 000 fixé pour 2025) et à 29,8 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH recevant une thérapie antirétrovirale (soit 4,2 millions de moins que l'objectif de 34 millions de personnes au moins sous traitement fixé pour 2025).<sup>3</sup>
35. Les autres cibles du VIH sont les suivantes : 95 % des femmes ont accès aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR) ; 95 % des services de triple élimination du VIH, de la syphilis et de l'hépatite virale sont couverts ; 95 % des enfants exposés au VIH sont testés pour le VIH ; 90 % des personnes vivant avec le VIH reçoivent un traitement préventif contre la tuberculose ; et 90 % des personnes vivant avec le VIH sont en contact avec d'autres services de santé intégrés.

<sup>2</sup> D'ici 2025, 30 % des services de dépistage et de traitement sont assurés par des organisations communautaires ; 80 % des services de prévention du VIH destinés aux personnes issues de populations à haut risque d'infection par le VIH, y compris les femmes de ces populations, sont assurés par des organisations communautaires ; 80 % des services destinés aux femmes sont assurés par des organisations communautaires dirigées par des femmes ; 60 % des programmes visant à soutenir la réalisation des catalyseurs sociétaux sont mis en œuvre par des organisations communautaires.

<sup>3</sup> Sauf indication contraire, toutes les données présentées sont tirées du rapport mondial actualisé sur le sida 2023 : La voie pour mettre fin au sida. Genève : ONUSIDA ; 2023 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2023-unaids-global-aids-update-summary\\_fr.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2023-unaids-global-aids-update-summary_fr.pdf)).

36. Seul programme commun coparrainé des Nations unies, l'ONUSIDA soutient la riposte mondiale au VIH et ses objectifs en tirant parti de l'expertise multisectorielle, de la capacité de mise en œuvre et de la présence dans les pays de ses 11 coparrains des Nations unies pour obtenir des résultats et travailler sur le terrain dans 85 pays. L'ONUSIDA fournit des données programmatiques, épidémiologiques et financières essentielles pour l'impact et l'allocation des ressources - y compris pour informer sur la durabilité de la riposte au sida ; il soutient fermement et améliore les ripostes au VIH menées par les communautés ; il plaide en faveur d'une réforme juridique et politique pour protéger les droits, lutter contre les inégalités et s'attaquer aux obstacles à l'éradication du sida ; et il agit en tant que mécanisme de responsabilisation pour les engagements mondiaux en matière de VIH.
37. Des approches saines et efficaces de la lutte contre le VIH ont évolué, notamment en ce qui concerne la direction politique, stratégique et des droits humains ; les politiques, les stratégies et la sensibilisation ; les systèmes, les programmes, les réponses multisectorielles et communautaires ; les systèmes financiers et les investissements ; ainsi que la recherche, le suivi et l'évaluation. Les lacunes, les obstacles et les vulnérabilités ont également été identifiés et font l'objet d'une attention constante. Il est également de plus en plus reconnu que la préparation est essentielle pour faire face aux menaces et aux crises susceptibles de perturber la riposte au VIH.
38. Dans le contexte de ces efforts et de l'objectif 2030, la durabilité de la riposte au VIH peut être comprise comme un processus d'amélioration *continue* qui comprend des actions immédiates, à moyen terme et à long terme pour obtenir des résultats durables en matière de santé et réduire les inégalités de santé.
39. Une consultation organisée par l'ONUSIDA en juillet 2023 pour décrire la « fin du sida en tant que menace pour la santé publique » en Afrique orientale et australe a observé que si les objectifs élevés de couverture du traitement du VIH et de la suppression virale sont atteints, l'incidence du VIH et la mortalité liée au sida seront plus faibles après 2030, et les nouvelles infections par le VIH continueront de diminuer par la suite.<sup>viii</sup> La réalisation de cette trajectoire nécessiterait des niveaux élevés de couverture par la thérapie antirétrovirale (95 %), la prise en charge des maladies chroniques chez les personnes âgées vivant avec le VIH, l'utilisation de modèles de prestation de services différenciés et l'accent mis sur la prévention primaire du VIH en conjonction avec la réduction des obstacles sociétaux.<sup>ix</sup>
40. La pandémie est loin d'être terminée. Les projections montrent que, même d'ici 2050, des dizaines de millions de personnes vivront avec le VIH et auront besoin de services et de systèmes en place pour leur permettre de vivre en bonne santé. L'élimination des maladies s'inscrit dans un continuum allant de la lutte contre les maladies à l'élimination.<sup>x</sup> Au niveau mondial, le VIH n'a pas encore atteint la phase de contrôle de la maladie, et ce n'est que lorsque les nouvelles infections seront inférieures à 1 pour 10 000 dans tous les pays et toutes les populations que nous serons en mesure de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique.

## Les dimensions de la durabilité

41. En 2018, la 43e réunion du Conseil de coordination du programme a examiné la voie à suivre pour obtenir des résultats durables en matière de VIH, y compris la définition d'un cadre de durabilité comprenant quatre éléments :<sup>xi</sup>
  - Un engagement politique inébranlable en faveur du partage des responsabilités, notamment en augmentant le financement national et celui des donateurs, et en dotant les services de ressources suffisantes pour que personne ne soit laissé pour compte.

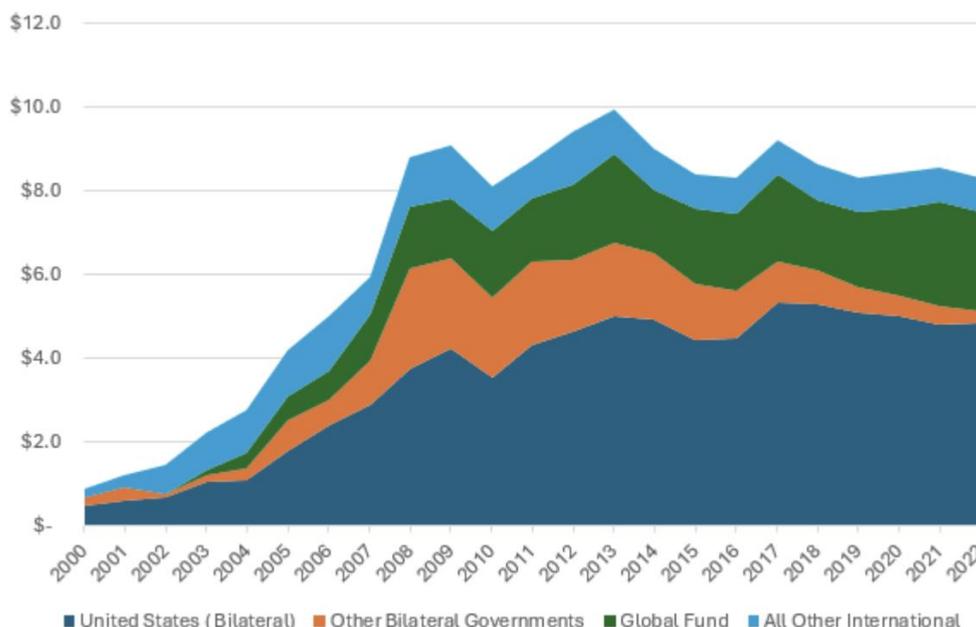
- Investir pour avoir un impact et des stratégies nationales solides - y compris une prise de décision efficace, l'amélioration de l'efficacité des programmes et des systèmes et l'adoption d'une optique de santé publique universelle.
  - L'obtention de résultats durables - notamment l'accélération de la mise en œuvre qualitative de programmes de lutte contre le VIH entièrement financés, intégrant des considérations relatives aux droits de l'homme et à l'égalité des sexes, et la mise en œuvre de ces programmes par le biais de systèmes sanitaires et communautaires renforcés.
  - S'engager dès maintenant pour une viabilité à long terme, notamment en poursuivant la mise en place de la santé universelle, le financement multisectoriel du VIH, des droits de l'homme, des catalyseurs sociétaux et des activités de santé, et en intégrant le financement des donateurs dans les systèmes fiduciaires dirigés par les gouvernements afin de jeter les bases de la viabilité et de préparer les transitions des pays.
42. En septembre 2023, des représentants de 55 pays partenaires du PEPFAR, de la société civile, de l'ONUSIDA, du Fonds mondial, des centres africains de contrôle des maladies, de l'AUDA-NEPAD, du gouvernement des États-Unis et d'autres parties prenantes clés ont organisé une réunion initiale sur la durabilité de la riposte au VIH. Il a été précisé lors de la réunion que l'agenda de durabilité n'est pas une stratégie de sortie des donateurs. Les voies identifiées pour développer les ripostes au VIH menées par les pays afin de garantir que des progrès sont réalisés et maintenus au-delà de 2030 comprennent des éléments politiques, programmatiques et financiers :
- Assurer le leadership du pays dans la réponse à la durabilité en suivant une approche multisectorielle, de l'ensemble du gouvernement et de l'ensemble de la société qui inclut les ministères, les départements et les agences du gouvernement, les secteurs de la société civile, les parties prenantes, les organisations de la société civile et les communautés, et en établissant un comité de pilotage représentatif permanent pour superviser les dialogues sur la durabilité.
  - Adopter de nouvelles méthodes de travail dans les pays, y compris des transformations programmatiques (telles que l'intégration du VIH), le soutien aux systèmes de santé (y compris les systèmes de santé publique et la réforme des politiques), ainsi que la flexibilité et l'ouverture à des solutions diverses.
  - Planifier dès maintenant, notamment en élaborant des orientations au moyen de feuilles de route pour la durabilité et en veillant à ce que les personnes vivant avec le VIH, les populations vulnérables et les communautés touchées soient associées à la planification, au suivi et à la transformation des programmes.
  - Reconnaissant qu'une attention et un soutien accrus sont nécessaires pour les organisations de la société civile et la participation des communautés aux activités de plaidoyer, de planification et de prestation de services.
  - Mobiliser les ressources nationales et autres en faveur de la durabilité et relier les initiatives financières axées sur la durabilité à la santé publique universelle et à d'autres convergences.
43. À l'issue de la réunion, il a été convenu que la participation de multiples acteurs, dont les coparrains, les organisations communautaires et la société civile, les organismes régionaux et les institutions mondiales, garantirait un effort intégré, abandonnant les multiples efforts fragmentés entrepris précédemment. Il est essentiel de tirer parti des outils et des efforts existants, ainsi que de tirer des enseignements pour faire en sorte que les dialogues et les feuilles de route débouchent sur des approches intégrées prises en charge et dirigées par les pays.<sup>xii</sup>

44. Le maintien de l'impact de la riposte mondiale au VIH nécessite une viabilité politique, programmatique et financière.<sup>xiii</sup> Les éléments mesurables comprennent : l'état des lois, des politiques et des pratiques (viabilité politique) ;<sup>xiv</sup> l'état des capacités et des compétences (viabilité programmatique) ;<sup>xv</sup> et l'état du cofinancement (viabilité financière)<sup>xvi</sup>, avec la possibilité d'un suivi sur la période 2024-2030 et au-delà.
45. La durabilité a été définie de différentes manières.<sup>xvii xviii xix xx xxi</sup> À l'appui d'une nouvelle approche de la planification et de la mise en œuvre de ripostes nationales durables au VIH, l'ONUSIDA propose la définition suivante de la durabilité : « La capacité d'un pays à disposer et à utiliser, dans un environnement favorable, des systèmes de santé et d'équité axés sur les personnes, fondés sur les droits humains et l'égalité des genres, des institutions autonomes et compétentes et des organisations pilotées par les communautés, ainsi que des ressources adéquates et équitablement réparties, afin d'atteindre et de maintenir la fin du sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030 et au-delà, en défendant le droit à la santé pour tous ». <sup>xxii</sup>
46. Conformément à cette définition, les voies à suivre par les pays pour atteindre les objectifs de 2030 visant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique et à protéger l'impact de la riposte au VIH consistent notamment à garantir la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH au-delà de 2030 en veillant à la durabilité politique, financière et programmatique.

#### Investir dans la lutte contre le VIH

47. Les priorités en matière de financement de la lutte contre le VIH sont guidées par les orientations stratégiques définies dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida (2021-2026) et les stratégies alignées, notamment : les plans stratégiques nationaux ; les stratégies mondiales du secteur de la santé sur le VIH, l'hépatite B et C et les infections sexuellement transmissibles (IST) (2022-2030) ; et les stratégies du Fonds mondial et du PEPFAR.
48. En 2022, le financement bilatéral du gouvernement américain représentait 58 % de l'ensemble de l'aide extérieure pour le VIH, tandis que les décaissements du Fonds mondial représentaient environ 29 %. D'autres donateurs internationaux ont apporté le reste, mais cette part a considérablement diminué, passant d'environ 3 milliards de dollars en 2010 à 1,2 milliard de dollars en 2022, soit une baisse de 61 %.<sup>xxiii</sup>

**Illustration 2. Estimations de l'ONUSIDA concernant le financement de la lutte contre le VIH par source, 2000-2022<sup>xxiv</sup>**



49. Les tendances en matière de financement de la lutte contre le VIH montrent que le fossé se creuse. En 2022, 20,8 milliards de dollars US (en dollars constants de 2019) étaient disponibles pour les programmes de lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire - soit 2,6 % de moins qu'en 2021, et bien moins que les 29,3 milliards de dollars US nécessaires d'ici à 2025.
50. La prévention du VIH est largement sous-financée et n'est pas considérée comme une priorité dans les flux de financement nationaux. On estime que les dépenses annuelles de prévention du VIH devront atteindre 9,5 milliards de dollars US en 2025, soit près du double de l'investissement de 5,3 milliards de dollars US en 2019.<sup>xxv</sup>
51. Un rapport de la 15e réunion du Forum de leadership multisectoriel sur le VIH<sup>4</sup> en 2023 recommande d'intensifier les mesures de prévention du VIH en renforçant le financement et les systèmes. Cet objectif pourrait être atteint en faisant progresser la gestion de la prévention du VIH et en institutionnalisant les coûts de la prévention du VIH au sein des systèmes nationaux de réponse au VIH, en renforçant la collaboration transfrontalière et bilatérale, en élaborant des orientations sur les approches multisectorielles et la responsabilisation en matière de prévention du VIH, en normalisant les lignes directrices et les médicaments pour le traitement du VIH et en renforçant la responsabilisation.<sup>xxvi</sup>
52. Une analyse récente de The Economist a souligné que l'investissement dans la lutte contre le VIH en Afrique subsaharienne produirait un « triple dividende » de gains sanitaires, sociaux et économiques. En prenant l'exemple de l'Afrique du Sud, les estimations suggèrent que chaque dollar investi dans la lutte contre le VIH entre 2022 et 2030 pourrait se traduire par une multiplication par sept du produit intérieur brut.

<sup>4</sup> Ce forum de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH offre une communauté de pratique aux directeurs des agences nationales de coordination de la lutte contre le sida afin de soutenir leur leadership, leur coordination et leur plaidoyer en faveur d'une approche multisectorielle de la prévention du VIH dans les pays ciblés par la Coalition ([Forum de leadership multisectoriel sur le VIH | GPC \(unaids.org\)](https://www.unaids.org/fr/forum-de-leadership-multisectoriel-sur-le-vih)).

L'analyse indique en outre que l'augmentation des investissements dans la lutte contre le VIH est un élément essentiel de la reprise économique dans les pays à revenu faible et intermédiaire fortement touchés par le VIH.<sup>xxvii</sup>

53. Les ripostes au VIH des pays à revenu faible et intermédiaire comprennent des transitions vers le financement national en raison de changements dans l'environnement d'investissement façonné par les politiques des partenaires extérieurs. Ces processus ont été ralentis par les changements économiques consécutifs à la pandémie de COVID-19 et à d'autres crises consécutives.<sup>xxviii xxix</sup> Les dépenses nationales de santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire de la tranche supérieure diminuent en raison de l'inflation et des coûts insoutenables du service de la dette qui ont imposé des défis budgétaires supplémentaires, ce qui a une incidence sur les dépenses consacrées au VIH. Environ 3,3 milliards de personnes, dont plus de la moitié de la population africaine, vivent dans des pays qui consacrent plus d'argent au paiement des intérêts de la dette qu'à la santé et à l'éducation.<sup>xxx</sup> Des calendriers et des principes révisés, guidés par la solidarité internationale et le partage des responsabilités, avec des investissements internationaux et nationaux importants, sont recommandés.
54. Les priorités de financement des donateurs peuvent consacrer des pratiques qui ne correspondent pas aux conditions locales et ne répondent pas pleinement aux besoins locaux. Par conséquent, les priorités nationales et mondiales peuvent parfois ne pas être alignées. Selon un examen de l'aide extérieure mené dans des pays à forte prévalence du VIH en Afrique orientale et australe,<sup>xxxi</sup> par exemple, parmi les facteurs qui entravent la durabilité de la réponse au VIH figurent l'accent mis par l'aide extérieure sur le traitement du VIH plutôt que sur la prévention, la réticence à poursuivre l'intégration des services, les obstacles structurels qui limitent le soutien aux populations clés et la capacité limitée des organisations qui sont bien placées pour répondre aux besoins de la communauté. Les recommandations portent sur l'élaboration d'un programme de prévention primaire, le soutien aux processus qui facilitent l'intégration, l'investissement dans le développement des capacités locales et le plaidoyer en faveur d'une volonté politique plus forte parmi les diverses parties prenantes.
55. Le financement national peut être soutenu en se concentrant sur l'efficacité des investissements dans la lutte contre le VIH, par exemple en allouant (ou en réallouant) les ressources aux interventions les plus efficaces d'un point de vue épidémiologique, en réduisant les coûts unitaires des ressources ou des services grâce à un meilleur ciblage, à des achats améliorés et à des pratiques de gestion, en utilisant des approches communautaires liées aux groupes les plus touchés et en mettant en œuvre des interventions efficaces par rapport à leur coût.<sup>xxxii</sup>
56. Le retrait des donateurs compromet la lutte contre le VIH, et il existe des risques de résurgence du VIH parmi les populations clés. Lorsque le gouvernement national est réticent à soutenir les populations clés, il est possible d'explorer les possibilités de travailler au niveau infranational, par exemple avec les municipalités.<sup>xxxiii</sup> La suppression des obstacles juridiques et politiques aux droits humains, l'implication significative de la société civile et des communautés à tous les niveaux, et la fourniture de ressources et de financements pour les ripostes au VIH menées par les communautés sont des éléments essentiels d'une riposte durable au VIH. Les donateurs peuvent soutenir chacun de ces processus.
57. Quelques pays ont introduit des instruments de financement innovants pour augmenter le financement national de la lutte contre le VIH - par exemple, le Fonds fiduciaire pour le sida du Zimbabwe (impliquant des impôts et des taxes) : Le

programme national d'aide à la prévention du VIH/sida du Botswana (International Bank for Reconstruction and Development Buy-Down) et l'accord d'échange de dette Debt2Health de la Côte d'Ivoire (tous deux sont des instruments de conversion de la dette). L'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) a mis en œuvre une initiative de financement durable pour la lutte contre le VIH qui met l'accent sur trois domaines d'engagement : la gestion des finances publiques, l'engagement du secteur privé et la protection financière, chacun de ces domaines étant lié à trois thèmes transversaux (efficacité, sécurité des produits et données probantes pour le plaidoyer).<sup>xxxiv</sup>

58. L'engagement et l'investissement du secteur privé peuvent renforcer la durabilité de la riposte au VIH. Les approches comprennent les initiatives de lutte contre le VIH sur le lieu de travail, l'amélioration de l'accès aux établissements de santé et aux laboratoires privés, le soutien au renforcement des capacités, la mobilisation de partenariats stratégiques (par exemple, pour la recherche pharmaceutique, le soutien logistique ou l'utilisation des technologies) et diverses options de financement.

## Progrès et lacunes dans la lutte contre le VIH

### Progrès vers les objectifs de 2025

59. Les nouvelles infections par le VIH ont diminué de manière significative en Afrique subsaharienne, mais le nombre annuel d'infections en dehors de cette région n'a pratiquement pas changé depuis 2010, même si des progrès ont été enregistrés dans certains pays. Plusieurs pays, dont certains en Afrique subsaharienne, connaissent une épidémie croissante de VIH. Les estimations mondiales sur le VIH montrent qu'une grande partie des nouvelles infections par le VIH se produisent parmi les populations clés et leurs partenaires sexuels. Pourtant, de nombreux pays ne disposent pas de données complètes sur la taille et les tendances du VIH parmi leurs populations clés, données qui sont nécessaires pour des programmes efficaces de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH.<sup>xxxv xxxvi xxxvii</sup> D'autres lacunes et inégalités caractérisent également la riposte mondiale au VIH, notamment une couverture du traitement du VIH comparativement plus faible chez les hommes et les enfants vivant avec le VIH (tableau 1).

**Tableau 1 : Progrès accomplis par rapport à l'objectif 95-95-95 d'ici à 2022**

Objectif	Progrès d'ici 2022
<b>95-95-95 (Mondial)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 86 %–76 %–71 %</li> <li>▪ Il y a moins d'hommes que de femmes et seulement 57 % des enfants accèdent au traitement.</li> <li>▪ Dans de nombreux pays, les services de lutte contre le VIH et les autres services de santé destinés aux membres des populations clés sont souvent rares, inaccessibles ou totalement absents.</li> </ul>
<b>95-95-95 (Pays et régions)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Objectif 95-95-95 atteint par le Botswana, l'Eswatini, le Rwanda et le Zimbabwe</li> <li>▪ 17 pays (dont neuf en Afrique subsaharienne) étaient en bonne voie pour atteindre les objectifs d'ici à 2025.</li> <li>▪ La suppression virale était plus faible chez les enfants vivant avec le VIH (43 %) et chez les hommes vivant avec le VIH (67 %) que chez les femmes vivant avec le VIH (76 %).</li> <li>▪ Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, ainsi qu'en Europe de l'Est et en Asie centrale, environ la moitié des personnes vivant avec le VIH suivent une thérapie antirétrovirale. La couverture en Asie et dans le Pacifique était inférieure à la moyenne mondiale, et l'amélioration de la couverture en Amérique latine a été limitée.</li> </ul>

60. Les inégalités, la criminalisation, la stigmatisation et la discrimination sont à l'origine des niveaux plus élevés de transmission du VIH, d'un accès plus faible au traitement du VIH et d'un accès limité aux services liés au VIH et à d'autres services dans le monde.<sup>xxxviii</sup>
61. En 2022, tous les pays du monde ont partiellement ou totalement criminalisé un ou plusieurs des éléments suivants : le travail du sexe, la possession de petites quantités de drogues, les rapports sexuels entre personnes de même sexe et la transmission du VIH, l'exposition ou la non-divulgateion.<sup>xxxix</sup> Peu de pays disposent de lois protégeant les personnes transgenres de la discrimination et de la violence.<sup>xl</sup> Certains pays introduisent ou renforcent des lois discriminatoires à l'encontre des personnes appartenant à des populations clés, y compris des lois prévoyant des sanctions sévères.<sup>xli</sup> Toutefois, d'autres pays ont abrogé ou réformé ces lois discriminatoires. Le groupe de référence de l'ONUSIDA sur le VIH et les droits humains a défini les étapes de la décriminalisation des populations clés.<sup>xlii</sup>
62. Des enquêtes menées auprès de la population dans 54 pays montrent qu'environ 59 % des personnes font état d'attitudes discriminatoires, soit près de six fois plus que l'objectif fixé pour 2025.<sup>xliii</sup> Quelque 77 % des pays ont des lois et des politiques qui vont à l'encontre de la protection des personnes contre la stigmatisation et la discrimination, et 21 % des pays n'ont pas de lois et de politiques pour protéger les femmes et les filles, les personnes vivant avec le VIH et les populations clés contre l'inégalité entre les sexes et la violence.<sup>xliii</sup> Les services de santé et de droits sexuels et reproductifs (SRHR) et l'éducation sexuelle complète manquent de ressources.<sup>xliii</sup> Les investissements dans les programmes de réduction de la stigmatisation (y compris la recherche pour éclairer une programmation efficace) sont également insuffisants.
63. L'abandon des méthodes de financement décentralisées a contribué à la diminution des ressources allouées aux organisations communautaires ou pilotées par les communautés.<sup>xliii</sup> Dans de nombreux pays, les organisations pilotées par les communautés continuent de faire face à des pénuries de financement, à des obstacles politiques et réglementaires, à des contraintes de capacité et à d'autres obstacles.<sup>xliii</sup> Les objectifs 30-80-60 visent à exploiter le potentiel des réponses pilotées par les communautés au VIH. Toutefois, les systèmes de suivi actuels ne recueillent pas suffisamment de données pour mesurer les progrès accomplis dans la réalisation de ces objectifs, et l'ONUSIDA étudie les possibilités de mettre en place des mesures appropriées ou des mesures indirectes.
64. Les investissements dans la lutte contre la pauvreté ont été insuffisants, alors qu'il est prouvé que la protection sociale et les programmes connexes peuvent aider les populations vulnérables au VIH à satisfaire certains de leurs besoins essentiels et bénéficier aux personnes vivant avec le VIH, exposées au risque de contracter le virus ou affectées par celui-ci.<sup>xliii</sup>

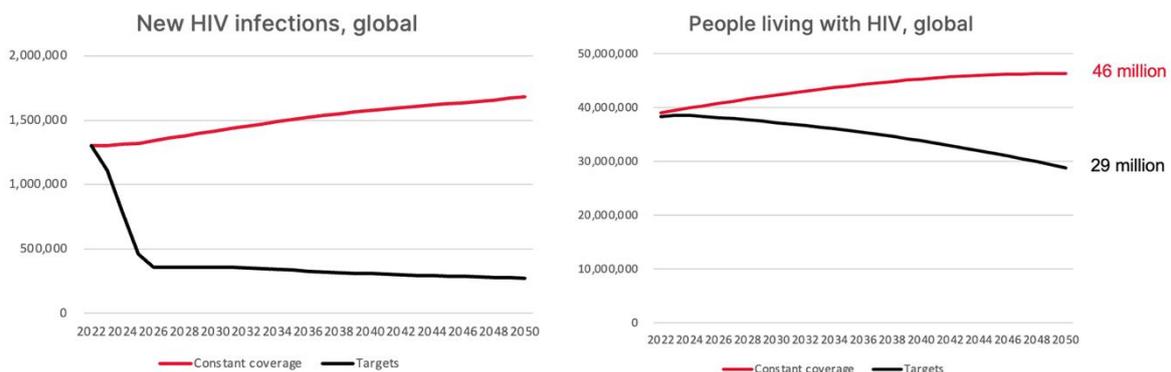
### **Assurer la pérennité de la santé des personnes vivant avec le VIH**

65. Environ 24 % des personnes vivant avec le VIH dans le monde seront âgées de 50 ans et plus en 2022. Dans des régions telles que l'Europe occidentale et centrale et l'Amérique du Nord, près de la moitié des personnes vivant avec le VIH ont au moins 50 ans et des tendances similaires sont en cours dans d'autres régions.<sup>xlix</sup> Les personnes âgées vivant avec le VIH ont tendance à avoir de plus en plus de complications de santé, dont certaines sont exacerbées par le VIH ou compliquent encore le traitement et la gestion du VIH. Ces problèmes de santé comprennent l'hypertension, les maladies cardiovasculaires, divers cancers, le diabète, l'ostéopénie

et l'ostéoporose, les maladies du foie, les maladies rénales et le déclin neurocognitif.<sup>i</sup> Les femmes séropositives sont six fois plus susceptibles de développer un cancer du col de l'utérus que les femmes non séropositives. La vaccination contre le virus du papillome humain (VPH, le virus responsable du cancer du col de l'utérus) ainsi que le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus sont des interventions très efficaces, mais elles sont très inégalement accessibles aux femmes.<sup>ii</sup> La tuberculose et la méningite cryptococcique touchent fréquemment les personnes vivant avec le VIH, et un diagnostic et un traitement rapides peuvent éviter de graves risques de morbidité et de mortalité.<sup>iii</sup>

66. Jusqu'à 10 % des personnes vivant avec le VIH peuvent présenter une résistance à la thérapie antirétrovirale de première intention, certaines d'entre elles étant résistantes aux médicaments en raison d'une exposition antérieure aux médicaments antirétroviraux.<sup>iii</sup> En outre, dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, environ une personne sur trois qui commence ou reprend des soins pour le VIH est atteinte d'une maladie à VIH avancée.<sup>iv</sup> Les personnes atteintes d'une maladie à VIH avancée courent un risque élevé de décès, même après avoir commencé une thérapie antirétrovirale. Il est nécessaire d'améliorer et d'étendre les diagnostics, les traitements et les soins.<sup>iv</sup>
67. Les données de modélisation mettent en évidence la nécessité d'adopter des approches transformatrices pour atteindre les principaux objectifs en matière de lutte contre le sida et pérenniser ces résultats. En l'absence de réponses globales et plus efficaces au VIH permettant d'atteindre les objectifs mondiaux, les nouvelles infections par le VIH augmenteront au cours des prochaines décennies (Illustration 3). Les projections montrent que si les objectifs de 2025 sont atteints, il y aura environ 29 millions de personnes vivant avec le VIH en 2050 ; si les objectifs ne sont pas atteints et que la réponse au VIH continue sur sa trajectoire actuelle, il y aura environ 46 millions de personnes vivant avec le VIH, qui auront toutes besoin d'une thérapie antirétrovirale tout au long de leur vie.

**Illustration 3. Une couverture constante pour atteindre les objectifs en matière de VIH<sup>vi</sup>**



68. Pour les pays qui atteignent actuellement les objectifs 95-95-95, la modélisation montre qu'une réduction supplémentaire de 20 % des nouvelles infections par le VIH tous les cinq ans est un objectif ambitieux mais réalisable. Dans les pays où les progrès sont plus lents, l'augmentation rapide de la couverture des traitements entraînera une baisse plus marquée de l'incidence du VIH.<sup>vii</sup>

69. Pour parvenir à un contrôle résilient de l'épidémie dans les pays d'Afrique orientale et australe (défini comme des actions concertées visant à fournir des services intégrés à long terme à des millions de personnes vivant avec le VIH, à réduire au minimum les nouvelles infections par le VIH et à lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH), le Groupe de travail sur la riposte au VIH après 2030 a identifié quatre priorités pour la durabilité :
- fournir un traitement efficace et ininterrompu contre le VIH, y compris la suppression de la charge virale afin d'assurer le principe « indétectable = intransmissible » (U = U) ;
  - assurer un diagnostic rapide, notamment par des tests fréquents et l'autodiagnostic ;
  - adapter les mesures de prévention du VIH à l'évolution des besoins, notamment par le biais de stratégies qui impliquent de vastes populations présentant un risque modéré d'infection par le VIH et des populations plus restreintes présentant un risque élevé ; et
  - fournir des programmes et des services complets de lutte contre le VIH aux populations clés.<sup>lviii</sup>

#### **Équateur : Transition du traitement antirétroviral pour améliorer la suppression virale**

L'OMS recommande aux personnes vivant avec le VIH d'entamer un traitement antirétroviral à base de fumarate de diproxil de ténofovir, de lamivudine et de dolutégravir (TLD), et aux personnes qui sont ou ont été sous traitement de passer également à ce régime. Les preuves basées sur les données des programmes sont limitées, en particulier dans les Amériques. Une étude menée en Équateur a montré que cette approche représente une avancée significative dans le traitement de l'infection par le VIH, en raison de sa puissance, de sa barrière élevée à la résistance et de son profil d'interaction médicamenteuse favorable. Il s'agit également d'une option sûre et efficace pour les personnes souffrant de comorbidités, y compris la tuberculose. La recherche se poursuit afin d'éclairer les approches dans les contextes où l'accès aux tests de résistance aux médicaments et au suivi des patients est limité, afin d'améliorer l'équité de l'accès dans les différents pays.<sup>lix</sup>

70. Les données sur la couverture de la thérapie antirétrovirale parmi les populations clés ne sont disponibles que pour certains pays. Les données disponibles montrent qu'en moyenne 44 % des transgenres vivant avec le VIH sont sous traitement, de même que 65 % des professionnel(le)s du sexe, 69 % des personnes qui s'injectent des drogues et 78 % des homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, contre 76 % pour l'ensemble de la population en 2022.<sup>lx</sup> Les personnes incarcérées sont plus de sept fois plus susceptibles de vivre avec le VIH que les adultes de la population générale. Pourtant, les prisons et autres lieux fermés sont souvent négligés dans les réponses au VIH, y compris dans les programmes de traitement.<sup>lxi</sup>
71. L'intégration du traitement du VIH et de la tuberculose a contribué à une réduction de 67 % des décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH depuis 2010. Cependant, seulement 46 % des personnes vivant avec le VIH qui ont développé la tuberculose en 2021 étaient sous thérapie antirétrovirale, et l'initiation d'un traitement préventif contre la tuberculose par les personnes vivant avec le VIH est

nettement inférieure à l'objectif de 90 % fixé pour 2025. Il est donc nécessaire d'améliorer encore l'intégration de la lutte contre le VIH et la tuberculose.

### Accélérer la prévention du VIH

72. Les schémas des nouvelles infections par le VIH évoluent et, pour la première fois dans l'histoire de la pandémie, le nombre de nouvelles infections par le VIH est à peu près égal en Afrique subsaharienne et en dehors de celle-ci. On estime que 55 % de nouvelles infections du VIH dans les principales populations et leurs partenaires sexuels. En Afrique subsaharienne, les nouvelles infections par le VIH parmi les populations clés représentaient 25 % du total des nouvelles infections en 2022. Dans le reste du monde, les populations clés représentaient 80 % de toutes les nouvelles infections.<sup>lxii</sup>
73. Alors qu'une forte réduction des nouvelles infections par le VIH parmi les populations clés et leurs partenaires sexuels est nécessaire pour atteindre les objectifs de 2025, la plupart des pays n'ont pas mis en place de programmes adéquats pour les populations clés.<sup>lxiii</sup> En 2022, seuls 49 % environ des professionnel(le)s du sexe, 29 % des homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et 36 % des personnes qui s'injectent des drogues ont eu accès à au moins deux services de prévention du VIH au cours des trois mois précédents, alors que l'objectif est de 90 %. Les approches de réduction des risques ne sont pas largement disponibles pour les personnes qui s'injectent des drogues, et l'accent est peu mis sur la prise en compte des vulnérabilités liées au VIH des toxicomanes qui ne s'injectent pas de drogues.<sup>lxiv</sup> Les données et les programmes concernant les personnes transgenres et les personnes incarcérées sont insuffisants.
74. En Afrique subsaharienne, les adolescentes et les femmes représentent la majorité des nouvelles infections par le VIH. Les adolescentes et les jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) représentaient plus de 77 % des nouvelles infections chez les jeunes de cette région. Des lacunes subsistent dans les programmes de prévention combinés et dans les programmes de soutien qui encouragent les interventions biomédicales, comportementales et structurelles en faveur des adolescentes et des jeunes femmes.<sup>lxv</sup> Les risques d'infection par le VIH sont particulièrement élevés pour les adolescentes âgées de 10 à 19 ans et sont aggravés par la susceptibilité biologique au VIH et les relations sexuelles avec des partenaires plus âgés.<sup>lxvi</sup>

#### **Jakarta, Indonésie : Optimiser les ressources pour la transformation**

Malgré l'ampleur des ressources allouées à la lutte contre le VIH par les autorités locales et extérieures, la prestation de services à Jakarta, en Indonésie, s'est avérée complexe. Pour relever ce défi, une stratégie STOP a été mise en œuvre en 2018 afin de répertorier toutes les ressources et tous les programmes disponibles liés à la réalisation des objectifs 95-95-95. Cette approche globale à l'échelle de la ville a permis de dresser une carte organisée de la prestation des services de santé et a favorisé les collaborations dans divers domaines au-delà des activités prévues.

Cette approche a permis de combler les lacunes dans l'approvisionnement en médicaments antirétroviraux lors de la pandémie de COVID-19. Elle a également permis d'adapter les programmes de lutte contre le VIH en cours afin d'y inclure des services de lutte contre le VIH et d'autres services fournis par des organisations clés dirigées par des populations. La couverture du dépistage et du traitement et les niveaux de suppression virale sont passés de 50-35-0 en 2018 à 79-48-59 en 2023. Des approches de financement innovantes continuent d'être explorées. Si des

approches similaires sont envisageables dans d'autres villes, les cadres juridiques et les contraintes du système doivent être pris en compte.<sup>lxvii</sup>

75. La coalition mondiale pour la prévention du VIH (GPC) comprend 40 pays cibles, qui représentent 76 % de l'ensemble des nouvelles infections dans le monde.<sup>lxviii</sup> Le recul des nouvelles infections par le VIH dans ces pays a été plus marqué que dans le reste du monde. Ces baisses sont attribuées à des niveaux élevés de dépistage et de traitement du VIH, à des changements de comportement (notamment le retardement des premiers rapports sexuels, la diminution des rapports sexuels à risque), à des niveaux modérés d'utilisation du préservatif et à l'augmentation de l'utilisation de la circoncision masculine médicale volontaire.
76. Les flux de ressources consacrés à des approches de prévention du VIH bien établies, telles que l'utilisation de préservatifs et la circoncision masculine médicale volontaire (CMMV), sont en baisse dans certaines des plus grandes épidémies du monde.<sup>lxix</sup> Les préservatifs restent importants pour la prévention du VIH et offrent des avantages supplémentaires en matière de prévention des autres IST et de la grossesse. En outre, de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire en dehors de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe n'offrent pas encore d'accès à la PrEP à grande échelle.<sup>lxx</sup> L'accès à grande échelle à la PrEP dans les pays à revenu faible et intermédiaire pourrait nécessiter des investissements supplémentaires.<sup>lxxi</sup>
77. Les facteurs contribuant à l'augmentation des nouvelles infections par le VIH ou à la lenteur des progrès dans les pays ciblés par la Coalition sont notamment le manque d'engagement politique, l'insuffisance des financements, l'absence de mise en œuvre de programmes à grande échelle, la négligence d'interventions éprouvées et la persistance d'obstacles juridiques et autres (notamment la criminalisation, la stigmatisation, la discrimination et l'exclusion sociale). C'est dans les pays où l'incidence du VIH est élevée parmi les personnes appartenant aux populations clés et leurs partenaires sexuels que les progrès en matière de lutte contre le VIH sont les plus faibles.<sup>lxxii</sup>
78. La large couverture des programmes de transmission verticale a permis de réduire le nombre d'enfants (âgés de 0 à 14 ans) qui contractent le VIH.<sup>lxxiii</sup> L'objectif de la triple élimination du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B à l'horizon 2030 soutient également les améliorations en matière de santé maternelle et infantile.<sup>lxxiv</sup> Les obstacles à la triple élimination en Afrique subsaharienne sont notamment la politique, la stratégie, l'engagement communautaire et le manque de ressources.<sup>lxxv</sup>

### **Zambie : Améliorer l'efficacité du diagnostic du VIH chez les jeunes enfants**

L'élimination du sida pédiatrique est essentielle pour maîtriser l'épidémie. Elle exige, entre autres, le suivi des nourrissons exposés au VIH afin de garantir un diagnostic rapide du VIH. Une campagne communautaire intensive, comprenant des actions de sensibilisation, d'engagement communautaire et d'implication des mères tutrices, a été menée en Zambie pour retrouver et tester les nourrissons exposés au VIH, 82 % d'entre eux ayant été atteints. En outre, 94 % des mères allaitantes ont bénéficié d'un nouveau test de dépistage du VIH afin d'identifier celles qui avaient contracté le virus pendant la grossesse et l'allaitement. Toutes les mères et tous les enfants diagnostiqués séropositifs ont été mis sous traitement antirétroviral. Cette approche a mis en évidence les lacunes des processus de suivi et a permis de trouver des moyens d'intensifier le suivi des mères et des nourrissons afin d'éliminer la transmission verticale et de mettre fin au sida pédiatrique.<sup>lxxvi</sup>

## La possibilité d'un traitement ou d'un vaccin viable contre le VIH

79. Un vaccin contre le VIH serait une solution potentiellement rentable pour limiter les nouvelles infections par le VIH, et un remède permettrait de surmonter les difficultés et les coûts d'un traitement à vie. La recherche d'un remède contre le VIH comprend la mise au point d'un « remède stérilisant », qui éliminerait la possibilité de réplication virale, et d'un « remède fonctionnel », qui contrôlerait la réplication du VIH sans traitement.<sup>lxxvii</sup> Une efficacité quasi absolue est nécessaire pour qu'une guérison garantisse la non-rémission.<sup>lxxviii</sup> Le chemin vers la guérison du VIH est complexe en raison de la persistance du VIH dans les réservoirs cellulaires.<sup>lxxix</sup> Pour les enfants dont la séropositivité est confirmée à un âge précoce, il est possible d'exploiter le système immunitaire de la petite enfance pour mettre au point un traitement fonctionnel, et des pistes sont à l'étude.<sup>lxxx lxxxi lxxxii</sup>
80. Bien qu'il existe aujourd'hui des bases solides pour faire progresser la science des vaccins, seul l'essai thaïlandais R V144 a montré une efficacité modeste.<sup>lxxxiii</sup> Les études sur la production d'anticorps neutralisants sont prometteuses et la possibilité de développer des vaccins à base d'ARNm est à l'étude. Cependant, les délais pour parvenir à une guérison du VIH<sup>lxxxiv</sup> ou à un vaccin viable<sup>lxxxv</sup> restent incertains.
81. Étant donné que l'infection par le VIH augmente le risque de progression vers la tuberculose active et que la tuberculose est l'une des principales causes de décès chez les personnes séropositives, un vaccin contre la tuberculose aurait également des implications importantes pour la durabilité de la riposte au VIH.<sup>lxxxvi</sup> Plusieurs candidats vaccins antituberculeux pour adultes sont en phase avancée de développement et sont prometteurs.<sup>lxxxvii</sup> Le vaccin BCG protège contre la tuberculose chez les enfants et la thérapie antirétrovirale protège contre la tuberculose chez les enfants vivant avec le VIH.<sup>lxxxviii</sup>

## Menaces pesant sur la riposte au VIH

82. L'émergence ou l'intensification des urgences humanitaires, des épidémies et des pandémies, des conflits armés, des facteurs sociopolitiques et du changement climatique (dont beaucoup se croisent et se chevauchent en tant que polycrises) constituent une menace pour les efforts actuels et futurs de lutte contre le VIH et ont des implications pour la durabilité.
83. Les processus de préparation et de réponse aux pandémies ont fait l'objet d'une attention et de ressources accrues depuis la pandémie de COVID-19. Une planification de la préparation est nécessaire, non seulement pour les futures pandémies, mais aussi pour faire face à un éventail plus large d'éventualités et de menaces susceptibles de limiter ou d'inverser les progrès réalisés en matière de lutte contre le VIH.

## Urgences humanitaires

84. Les urgences humanitaires impliquent généralement des facteurs sanitaires, sociaux, politiques, économiques et environnementaux à plusieurs niveaux, incluant souvent des conflits et des violences, qui contribuent à la souffrance humaine, compromettent la santé des personnes et augmentent la fragilité de la société.<sup>lxxxix</sup>
85. Les situations d'urgence humanitaire perturbent les systèmes et les structures nécessaires aux soins de santé, y compris la prévention, le traitement et la prise en

charge du VIH. Répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH devient plus difficile dans les situations d'urgence humanitaire, en particulier lorsque la continuité de l'accès aux produits, aux ressources et aux services est menacée. Les populations clés et vulnérables risquent d'être plus sévèrement touchées.<sup>xc</sup>

## Épidémies et pandémies émergentes

86. La pandémie de COVID-19 a eu de graves répercussions sur la santé et le bien-être des populations et a accru la fragilité économique et sociale dans le monde entier. En 2020-2021, les soins de santé en personne et le suivi de la prévention et du traitement du VIH ont été gravement perturbés.<sup>xcii</sup>
87. Les innovations, notamment la télémédecine, la délivrance de médicaments sur plusieurs mois, la réorganisation du personnel de santé, l'adaptation des achats et de la chaîne d'approvisionnement, et les interventions menées par les communautés (y compris par les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés), ont atténué l'impact de la COVID-19, renforcé la résilience et amélioré la riposte au VIH à de nombreux égards. L'utilisation ultérieure de ces innovations a toutefois été inégale.<sup>xciii</sup>
88. Plusieurs agents pathogènes nouveaux ou réémergents présentant un potentiel épidémique et pandémique peuvent entraver la riposte au VIH, notamment les virus respiratoires en évolution et le virus Ebola, entre autres.<sup>xciv</sup> Les infections fongiques émergentes présentent des risques pour les personnes dont l'immunité est compromise et sont associées à une morbidité et une mortalité élevées chez les personnes vivant avec le VIH.<sup>xcv</sup>
89. L'élaboration d'un accord sur la préparation et l'intervention en cas de pandémie est en cours, à la suite de l'accord conclu par les États membres de l'OMS dans le cadre du règlement sanitaire international. Un accord a été conclu sur les principaux amendements en juin 2024.<sup>xcvi</sup> Il est possible de tirer parti de l'infrastructure et des principes liés au VIH pour renforcer la préparation à la pandémie, notamment en ce qui concerne la surveillance des maladies, les chaînes d'approvisionnement, la gestion du personnel de santé et la mise à profit des réponses communautaires.<sup>xcvii</sup>

## Facteurs sociopolitiques

90. Un leadership contre-productif ou inadéquat en matière de lutte contre le VIH compromet le potentiel de durabilité. Parmi les exemples, on peut citer le déni du VIH, le soutien à de faux remèdes, la criminalisation et le harcèlement continus des populations clés,<sup>xcviii</sup> la limitation de l'espace civique, les pratiques nuisibles et d'autres manquements au respect des droits humains.<sup>xcix</sup>
91. Les problèmes de gouvernance et de mise en œuvre qui compromettent l'efficacité et la durabilité des réponses au VIH sont notamment l'insuffisance des investissements dans les programmes de lutte contre le VIH, la dépendance excessive à l'égard des donateurs, l'insuffisance des rapports aux donateurs, la mauvaise gestion des fonds, les mauvaises relations avec les parties prenantes, la programmation non durable, la mise en œuvre inadéquate ou les performances insatisfaisantes. L'évolution de la situation politique dans les pays donateurs ou bénéficiaires peut également entraîner l'exclusion de certains pays de la liste des bénéficiaires des fonds des donateurs.<sup>c</sup>

## Conflit armé

92. Les conflits armés contribuent à l'effondrement des systèmes de santé et de gouvernance, endommagent et détruisent les infrastructures vitales de santé, d'eau et d'assainissement, aggravent la dégradation de l'environnement, réduisent l'accès à l'éducation, provoquent des migrations et des déplacements à grande échelle et ont des effets durables sur la santé physique et mentale. Ces facteurs peuvent tous contribuer au risque d'infection par le VIH, perturber les services de santé liés au VIH et compromettre le traitement et la prise en charge du VIH.<sup>ci</sup> Les populations clés risquent d'être particulièrement touchées.<sup>cii</sup>

## Changement climatique

93. Selon l'OMS et la Banque mondiale, le changement climatique devrait provoquer cinq millions de décès supplémentaires entre 2030 et 2050, principalement dus à la malnutrition, au paludisme et aux maladies diarrhéiques, et entraîner une pauvreté extrême pour 100 millions de personnes supplémentaires.<sup>ciii</sup> <sup>civ</sup> Les infrastructures communautaires et de santé publique peuvent également se détériorer ou être endommagées de manière permanente. Les changements dus au changement climatique sont permanents et de grande ampleur et amplifient les inégalités.
94. Le changement climatique peut affecter l'incidence du VIH et les résultats en matière de santé de plusieurs manières, notamment en augmentant l'insécurité alimentaire et hydrique, les privations et la pauvreté, ainsi que la prévalence d'autres maladies, et les migrations et déplacements humains. L'insécurité alimentaire est liée à la prise de risques sexuels.<sup>cv</sup> La distribution des produits de santé et l'accès à la prévention, au traitement et aux autres services liés au VIH sont affectés par les inondations et autres catastrophes climatiques, ce qui a des répercussions sur la continuité de l'accès aux médicaments et aux ressources et services de prévention, de traitement et de soins liés au VIH. La stigmatisation et la discrimination qui touchent les personnes déplacées et vulnérables, les personnes vivant avec le VIH et les populations clés peuvent également être amplifiées.<sup>cvi</sup>

## Réponses nationales au VIH et durabilité

### Appropriation, leadership et gouvernance du pays

95. La stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 met l'accent sur l'appropriation par les pays en tant que « moteur durable du changement dans la riposte au VIH grâce à un financement diversifié, à l'intégration des services et à l'adéquation de la riposte aux besoins nationaux, infranationaux et communautaires »<sup>cvii</sup> Il s'agit notamment de veiller à ce que les stratégies nationales soient axées sur la réduction des inégalités et intègrent l'appropriation décentralisée et communautaire afin de maximiser les résultats positifs en matière de santé.
96. Le Forum de leadership sur le VIH, une communauté de pratique des directeurs généraux des autorités nationales de coordination de la lutte contre le sida (NACA) des États membres du GPC, a examiné les préoccupations relatives à l'étendue de l'accès aux soins et à d'autres services essentiels, au manque d'élan pour transformer les programmes verticaux en modèles intégrés et à la nécessité permanente de créer des environnements juridiques et politiques favorables pour accélérer les progrès de la riposte au VIH.<sup>cviii</sup> Il a proposé que les NACA profitent des opportunités offertes par les transitions en cours pour déterminer les approches de durabilité pertinentes menées

par le pays, y compris les modèles de services liés au VIH qui tirent parti des systèmes nationaux, sanitaires, sociaux et économiques plus vastes et s'y intègrent.

97. Les critères d'une gouvernance efficace en matière de VIH comprennent un leadership et un engagement politiques forts, l'établissement d'un lien entre le VIH et des préoccupations sociales et économiques plus larges, la mise en œuvre d'une réponse multisectorielle, la décentralisation de l'autorité et des ressources, et la garantie d'une véritable participation de la société civile et des communautés.<sup>cix cx</sup> Ce dernier aspect comprend le soutien et les services aux populations clés et aux personnes vivant avec le VIH, l'utilisation d'approches fondées sur les droits et leur participation à la budgétisation et au suivi afin de renforcer la transparence et la responsabilité. Il est également important de s'engager à améliorer l'égalité des genres et à faire respecter les droits humains (notamment en supprimant ou en réformant les lois punitives liées au VIH), à consacrer des dépenses nationales suffisantes au VIH et à la santé, à garantir la responsabilité financière (notamment en luttant contre la corruption), à doter les institutions publiques compétentes de capacités suffisantes et à garantir la fourniture effective de soins de santé primaires et de services sociaux de base. Il est également nécessaire de se préparer à des menaces et à des crises multiples qui se chevauchent.

#### **Kenya : Leadership, réponses multisectorielles, décentralisées et communautaires pour la durabilité**

Le Kenya est en bonne voie pour atteindre les objectifs 95-95-95 grâce à un engagement politique fort et à l'application d'approches ciblées et décentralisées. Ces efforts se sont appuyés sur un financement extérieur considérable et le gouvernement s'efforce de répondre aux besoins en ressources dans le contexte de la diminution de l'aide internationale au développement. Pour renforcer la riposte au VIH dans le cadre de la santé publique universelle et d'autres réformes sanitaires, une feuille de route pour la durabilité - qui est envisagée comme un document évolutif - est en cours d'élaboration avec les gouvernements nationaux et des comtés.

Des lois ont été récemment adoptées pour soutenir la santé universelle, notamment des lois relatives à la santé numérique, au financement de l'amélioration des installations et à la création d'une autorité sanitaire sociale chargée de gérer un fonds de soins de santé primaires, un fonds d'assurance maladie sociale et un fonds pour les urgences, les maladies chroniques et les maladies redoutées. Cette approche promet de renforcer l'accès aux soins de santé primaires et l'orientation des patients, ainsi que de contribuer à l'élaboration de modèles viables d'intégration des services de lutte contre le VIH.

Des donateurs extérieurs ont apporté leur soutien pour renforcer la mise en œuvre des activités et des programmes connexes, notamment en soutenant les allocations budgétaires nationales et départementales pour la santé et les programmes stratégiques par le biais du cadre de dépenses à moyen terme. Les pays pourront s'inspirer de plusieurs modèles pour déterminer celui qui convient le mieux à l'intégration des soins de santé primaires et à la réalisation des objectifs de 2025. L'approche comprend la promotion de la santé communautaire et la sensibilisation afin de favoriser l'accès aux services de prévention, la continuité des traitements et des soins, et le renforcement des systèmes de santé.<sup>cxix</sup>

## Approches multisectorielles

98. Les collaborations et les partenariats multisectoriels peuvent rassembler les ministères, les agences, les institutions, les organisations de la société civile et divers secteurs de la société à tous les niveaux de la riposte au VIH. Les actions connexes consistent à influencer et à aligner les politiques, à unifier le leadership, à intégrer les priorités sectorielles et sanitaires, à partager les ressources, à atténuer la propagation et l'impact des épidémies, à s'engager avec les parties prenantes et les communautés, et à contribuer à la durabilité. Cette approche nécessite une volonté politique, un leadership et une coordination pour soutenir les partenariats et renforcer les capacités sectorielles.<sup>cxii</sup>
99. La Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 met particulièrement l'accent sur le financement et le soutien des ripostes menées par les femmes, qui restent marginalisées dans la riposte au VIH et sous-financées à tous les niveaux. La stratégie a fixé des objectifs spécifiques pour garantir que 80 % des services destinés aux femmes, y compris les services de prévention, soient pilotés par des femmes.<sup>cxiii</sup>

## Réponses au VIH pilotées par les communautés

100. L'équipe de travail multipartite de l'ONUSIDA a utilisé la définition suivante des ripostes au VIH pilotées par les communautés dans ses délibérations : « sont des actions et des stratégies qui visent à améliorer la santé et les droits humains de leurs circonscriptions, spécifiquement informées et mises en œuvre par et pour les communautés elles-mêmes et les organisations, groupes et réseaux qui les représentent ». <sup>cxiv</sup>
101. Comme le note l'ONUSIDA, les organisations pilotées par les communautés sont « freinées par des pénuries de financement, des obstacles politiques et réglementaires, des contraintes de capacité et [par] des mesures répressives à l'encontre de la société civile et des droits humains des communautés marginalisées ». <sup>cxv</sup> Ces obstacles doivent être levés pour que le potentiel de leadership et d'implication de la communauté dans la lutte contre le VIH soit pleinement exploité. En outre, le leadership communautaire doit être intégré dans les plans et programmes de lutte contre le VIH et pris en compte dans les décisions de financement, étant donné que « les communautés comprennent ce qui est le plus nécessaire, ce qui fonctionne et ce qui doit changer ».
102. La déclaration politique de 2021 sur le VIH et le sida réitère l'engagement pris en 2016 de veiller à ce qu'au moins 30 % de l'ensemble des services de lutte contre le VIH soient gérés par les communautés et ajoute d'autres objectifs pour les ripostes au VIH pilotées par les communautés. Il s'agit notamment de veiller à ce que les communautés touchées par le VIH et les réseaux et organisations qui les représentent soient inclus dans les organes et systèmes de prise de décision. Atteindre les objectifs peut aider à garantir que les réponses au VIH répondent aux besoins de la communauté, que les ressources sont bien utilisées et que les lacunes et les obstacles sont identifiés et traités. <sup>cxvi</sup>
103. Le PEPFAR fait référence aux « organisations locales de la société civile qui aident les programmes du PEPFAR et les institutions de santé à diagnostiquer et à identifier les problèmes persistants, les défis et les obstacles liés à l'utilisation et à la rétention des services VIH au niveau de la communauté et de l'établissement ». <sup>cxvii</sup> Le Fonds mondial soutient le renforcement des capacités des organisations, réseaux et groupes pilotés par et basés dans les communautés. <sup>cxviii</sup>

104. Un grand nombre des premières réponses au VIH impliquaient une communication sociétale associée à des interventions centrées sur les personnes et menées par les communautés. Ces approches, qui ont principalement impliqué des personnes définies par la suite comme des populations clés et des personnes vivant avec et affectées par le VIH, ont montré qu'il était possible de réduire l'incidence du VIH et de fournir des soins et un soutien (y compris la réduction de la stigmatisation) avec des ressources modestes grâce à des efforts de mobilisation pilotés par la communauté. Ces exemples comprennent ce qui suit :
- Les premières réponses au VIH aux États-Unis dans les années 1980, où des réseaux d'hommes homosexuels se sont associés à des organisations alliées et à des services de santé et ont utilisé le militantisme fondé sur les droits, des groupes de soutien et la mobilisation des ressources pour réduire l'incidence du VIH et fournir des soins et un soutien non stigmatisants aux personnes vivant avec le VIH.<sup>cxix cxx</sup>
  - L'approche multisectorielle et décentralisée adoptée par l'Ouganda dans les années 1980 et au début des années 1990 s'est appuyée sur le leadership du gouvernement et sur des partenariats avec la société civile, ainsi que sur un débat ouvert sur le VIH, lié aux notions de « devoir patriotique » et de priorités partagées. Cela a permis aux communautés de mener des actions de lutte contre le VIH (y compris la réduction de la stigmatisation). Les actions comprennent la création de clubs, de groupes de soutien, de réseaux et d'organisations communautaires réactives.<sup>cxxi cxxii</sup>
  - Les interventions auprès des professionnel(le)s du sexe en Inde, qui mettent notamment l'accent sur l'utilisation du préservatif et l'accès aux services de santé, ont permis de faire reculer le VIH dans de nombreux contextes.<sup>cxxiii cxxiv</sup>
  - Les approches adoptées au Zimbabwe à la fin des années 1990 et au début des années 2000, où l'incidence du VIH a diminué en raison de la réduction des partenariats sexuels multiples, étaient liées à l'exposition à la communication sur le VIH par l'intermédiaire des médias de masse et communautaires et des dialogues confessionnels, professionnels et interpersonnels dans le contexte de niveaux élevés de mortalité due au sida et de la détérioration de l'économie.<sup>cxxv</sup>
  - Dans de nombreux pays à forte prévalence du VIH en Afrique orientale et australe, des organisations de la société civile ont été créées ou réorientées pour lutter contre le VIH, avec le soutien de diverses sources de financement au cours des années 1990 et au début des années 2000. Ces organisations ont contribué à la mobilisation communautaire et sociale en faveur de la prévention et du traitement du VIH. L'évolution vers un financement multilatéral et gouvernemental centralisé s'est faite sans assurer un soutien durable aux organisations, ce qui a contraint nombre d'entre elles à fermer leurs portes. Une enquête menée auprès de 439 organisations et des études de cas dans huit pays de la région ont permis d'identifier les contributions locales uniques de ces organisations, notant que les économies pertinentes et durables de la société civile ont été sapées dans le contexte des transitions de financement et des régimes de financement centralisés à budget élevé.<sup>cxxvi</sup>

### **Intégration : Services liés au VIH, soins de santé primaires, couverture sanitaire universelle et autres convergences**

105. La lutte contre le VIH a permis d'obtenir des avantages plus larges en matière de santé. Plusieurs pays s'appuient sur leur riposte au VIH pour intégrer les services liés au VIH et les services non liés au VIH afin de fournir des soins holistiques. L'intégration des services spécifiques au VIH et non spécifiques au VIH a permis

d'accroître l'accès à des services de santé complets et d'améliorer les résultats en matière de santé. Les soins liés au VIH ont également inspiré des modèles pour d'autres maladies, comme les soins liés aux maladies chroniques. Les composantes du système de santé mises en place grâce aux investissements dans la lutte contre le VIH, notamment les systèmes d'information stratégiques, ont également amélioré les capacités et contribuent à de meilleurs résultats en matière de santé.<sup>cxxvii</sup>

106. La riposte au VIH comprend la prise en compte des multiples niveaux de réponse et des convergences liées aux soins de santé primaires et à la couverture sanitaire universelle par le biais de catalyseurs sociaux, notamment en protégeant les droits humains grâce à l'environnement juridique et l'accès à la justice, en créant des sociétés où règne l'égalité des genres, en surmontant la stigmatisation et la discrimination et en promouvant la « coaction entre les secteurs de développement pour réduire l'exclusion et la pauvreté ». <sup>cxxviii</sup> Ces actions sont menées dans les secteurs de l'éducation, du travail, du logement, des transports et de la santé. Les convergences entre les droits humains, l'égalité des genres, l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination et les résultats du développement contribuent à la mise en place de programmes et de services axés sur les personnes, qui intègrent les principes d'inclusion et de participation.
107. L'intégration des services de lutte contre le VIH, y compris les services de santé sexuelle et reproductive connexes, dans les soins de santé généraux élargit l'accès à la prévention, au traitement et à la prise en charge du VIH. L'intégration améliore également les résultats en matière de santé et de systèmes de santé et constitue une stratégie précieuse pour renforcer la durabilité de la riposte au VIH. <sup>cxxix</sup> Parmi les avantages connexes, citons la réduction des difficultés financières liées à l'accès aux soins de santé, la réduction des inégalités et une meilleure protection contre les urgences sanitaires. <sup>cxxx</sup>
108. Les soins de santé primaires suivent une approche globale de la santé afin de maximiser la santé et le bien-être et constituent une approche rentable pour atteindre l'objectif de couverture sanitaire universelle. Les pays adoptent des voies différentes vers la couverture sanitaire universelle, en fonction des besoins de santé de leur population et des ressources disponibles. <sup>cxxxi</sup> L'investissement dans les soins de santé primaires garantit que ces besoins sont identifiés, classés par ordre de priorité et traités de manière intégrée, qu'il existe un système de santé et un personnel robustes et que tous les secteurs de la société contribuent à la lutte contre les facteurs environnementaux et socio-économiques qui affectent la santé et le bien-être.
109. L'agenda de Lusaka, qui comprend un plan d'action pour une vision commune à long terme des soins de santé financés par l'État, issu de dialogues multipartites de haut niveau, décrit les changements fondamentaux à opérer pour renforcer les initiatives mondiales en matière de santé afin d'atteindre la couverture sanitaire universelle et d'autres objectifs, notamment en renforçant les contributions aux soins de santé primaires, en jouant un rôle de catalyseur dans le financement national durable, en renforçant les approches conjointes pour parvenir à l'équité dans les résultats sanitaires, en assurant la cohérence stratégique et opérationnelle, et en coordonnant la recherche et le développement. <sup>cxxxii</sup>
110. Bon nombre des leviers stratégiques et opérationnels utilisés pour les soins de santé primaires et la couverture sanitaire universelle sont également pertinents pour le VIH, la santé sexuelle et reproductive et la durabilité de la riposte au VIH. Il s'agit notamment d'un engagement et d'un leadership politiques forts, d'une gouvernance et de cadres politiques solides, de ressources adéquates et d'allocations de fonds stratégiques, d'un engagement avec les communautés et les autres parties prenantes,

de diverses composantes des systèmes de santé et d'une recherche, d'un suivi et d'une évaluation solides. Ces éléments offrent des possibilités d'actions convergentes.

### **Synergie entre les sciences biomédicales et sociales**

111. Au cours de la dernière décennie, on a assisté à une évolution marquée vers l'affectation de ressources et la mise en œuvre d'approches biomédicales pour la prévention, le traitement et la prise en charge du VIH. Pourtant, la pandémie de VIH et la réponse qui y est apportée sont fondamentalement façonnées par des dynamiques socio-économiques et structurelles qui nécessitent des solutions intégrées et multidimensionnelles qui s'adressent à des populations et à des circonstances diverses.<sup>cxxxiii</sup>
112. Des inquiétudes ont été exprimées quant au fait que les approches biomédicales ne permettent pas, à elles seules, d'aborder ou de résoudre les facteurs sous-jacents qui alimentent la pandémie.<sup>cxxxiv cxxxv</sup> Les aspects comportementaux ne sont pas suffisamment pris en compte dans une optique biomédicale, et les aspects psychosociaux du VIH, y compris la santé mentale et la qualité de vie, tendent à être sous-estimés.<sup>cxxxvi cxxxvii cxxxviii</sup>
113. Des facteurs comportementaux, sociaux, économiques et d'autres facteurs circonstanciels à multiples facettes sont à l'origine du dépistage, de l'adoption d'un traitement et de la poursuite du traitement. Une analyse de l'observance du traitement du VIH dans 25 pays, principalement en dehors de l'Afrique subsaharienne, a révélé que 24 % des personnes vivant avec le VIH ne suivaient pas leur traitement, les problèmes de santé mentale (dépression, sentiment d'accablement), la peur de la divulgation du VIH et les effets secondaires étant des facteurs influents.<sup>cxxxix</sup> Une revue de 66 études sur l'adhésion des adolescents au traitement du VIH en Afrique subsaharienne a révélé un taux d'adhésion de 65 % et un taux de suppression virale de 55 %, malgré des interventions ciblées - les défis socio-économiques, les facteurs liés au système de santé, le manque de soutien social et la stigmatisation contribuant à la non-adhésion.<sup>cxl</sup>

#### **Ouganda : Réduire l'autostigmatisation grâce à une thérapie psychosociale**

L'autostigmatisation nuit à la santé psychologique et limite de nombreux aspects de la vie avec le VIH, notamment l'accès à la thérapie antirétrovirale. En Ouganda, les filles et les jeunes femmes vivant dans des zones défavorisées sont très sensibles à l'autostigmatisation en raison de leurs conditions de vie et des défis liés à la maternité. La thérapie cognitivo-comportementale fait appel au dialogue pour remédier aux schémas de pensée et de comportement négatifs, améliorer la résolution des problèmes et la confiance en soi. Bien que l'efficacité de cette approche soit reconnue, elle est sous-utilisée dans les pays à faibles ressources où les services de soutien psychologique font défaut. Pour combler cette lacune, un modèle de thérapie psychosociale dirigée par des pairs a été mis en place, notamment par des clients experts dans les établissements de santé des bidonvilles, en lien avec les services de prévention de la transmission verticale.

L'autostigmatisation a été réduite, l'autosoin a augmenté et l'approche pourrait être étendue à des environnements à faibles ressources.<sup>cxli</sup>

#### **Botswana : Améliorer les résultats pour les adolescents vivant avec le VIH**

Les adolescents vivant avec le VIH au Botswana sont confrontés à des défis importants liés aux inégalités socio-économiques, à la violence sexiste et à la santé

mentale. Le Botswana, dans le cadre d'un partenariat multisectoriel, a conceptualisé et mis en œuvre des modèles de soins différenciés pour combler les lacunes en matière de traitement du VIH chez les adolescents vivant avec le virus. Le modèle comprend la formation des professionnels de la santé et des tuteurs, la création de clubs d'adolescents sur les sites de traitement pour promouvoir l'observance et la vie positive, et le soutien à la création d'un réseau national de jeunes vivant avec le VIH.

Une évaluation des résultats cliniques, psychosociaux et comportementaux chez les adolescents et les jeunes vivant avec le VIH et suivant une thérapie antirétrovirale a révélé une augmentation de plus de 10 % de la suppression virale et de l'observance. En outre, le nombre d'adolescents ayant des partenaires âgés d'au moins cinq ans de plus qu'eux a fortement diminué, et l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel a augmenté de 10 %. Les interventions sont étendues à d'autres sites, notamment en transformant les clubs d'adolescents en clubs d'autonomisation qui offrent un soutien par les pairs pour la santé mentale et une formation professionnelle pour surmonter les inégalités socio-économiques.<sup>cxlii</sup>

114. La transmission du VIH résulte de pratiques et de comportements liés à des conditions sociales, économiques et structurelles.<sup>cxliii</sup> Une analyse des approches biomédicales de la prévention du VIH a montré qu'elles ne tenaient pas suffisamment compte du fait que « toutes les interventions de prévention doivent s'engager dans la vie quotidienne des gens et s'intégrer dans leurs relations et pratiques sociales »<sup>cxliv</sup> Par exemple, les technologies biomédicales de prévention du VIH n'abordent pas ou ne résolvent pas les inégalités de pouvoir et autres inégalités sous-jacentes entre les genres qui perpétuent la vulnérabilité à l'infection par le VIH. En revanche, elles peuvent être abordées directement par le biais d'approches sociales et de changement de comportement qui prennent en compte les normes sociales en relation avec les comportements.
115. La recherche en sciences sociales est nécessaire pour élaborer des théories du changement et comprendre l'efficacité des programmes de lutte contre le VIH (par le biais la mise en œuvre de la science, par exemple). Elle est également utile pour explorer le paysage changeant du VIH, y compris les questions émergentes telles que les besoins des personnes vieillissantes vivant avec le VIH, et pour donner un aperçu des préoccupations négligées telles que la santé mentale et les questions non résolues telles que la stigmatisation et la discrimination.<sup>cxlv</sup> Cette recherche offre également la possibilité d'approfondir la compréhension de la manière dont les communautés et les secteurs dirigent de manière significative certains aspects de la riposte au VIH et comment ils peuvent être intégrés de manière globale dans cette riposte au VIH en tenant compte de leurs perspectives, de leurs réalités et de leurs besoins.<sup>cxlvi cxlvii</sup>
116. La revitalisation et la complémentarité des sciences biomédicales et sociales sont des étapes essentielles pour parvenir à des approches efficaces, efficaces, équitables, évolutives, holistiques et durables.<sup>cxlviii</sup> Pour ce faire, il faut institutionnaliser et financer ce type de collaboration, de liens et de pratiques, en particulier la recherche multidisciplinaire.

## La voie du progrès

117. Alors que les objectifs pour 2025 fournissent un cadre pour définir les progrès vers le contrôle de l'épidémie, la durabilité dépend de plusieurs niveaux de la réponse au VIH, y compris l'apport de changements aux politiques, programmes et systèmes, la

garantie d'un leadership réceptif aux droits humains universels, et l'élimination des inégalités à l'avenir.

118. Le plaidoyer en faveur de la durabilité est nécessaire pour attirer l'attention sur l'intégration de la planification de la durabilité dans tous les aspects de la riposte au VIH, y compris l'engagement de ressources pour la planification et le financement de la durabilité.
119. Les personnes de tous âges qui vivent avec le VIH ou qui y sont vulnérables, ainsi que les pays qui luttent contre le VIH, doivent être assurés que la durabilité d'une riposte équitable au VIH est une priorité. La réalisation des objectifs de 2025 et de 2030 - et le maintien de ces réalisations - nécessitent des efforts accrus de la part de toutes les parties prenantes et de tous les secteurs, y compris la société civile et les communautés touchées.
120. La durabilité nécessite un continuum d'initiatives immédiates, à moyen et à long terme, qui s'appuient sur un cadre d'action, y compris des actions convergentes liées aux soins de santé primaires, à la santé publique universelle, à la préparation à une pandémie <sup>(cxlix)</sup> et à d'autres priorités.
121. Une réponse intensive, accélérée et ciblée est nécessaire pour s'assurer que tous les pays sont sur la bonne voie pour mettre en place une réponse équitable et durable au VIH. Cela implique un financement équitable associé à des réponses nuancées, simplifiées, centrées sur la personne et abordables, spécifiques à chaque pays, qui accélèrent la prévention et le traitement du VIH, renforcent les catalyseurs sociétaux, s'attaquent aux droits humains et aux obstacles liés au genre, protègent les populations clés et vulnérables, et s'engagent dans des mécanismes de contrats sociaux afin d'accélérer et de renforcer les réponses au VIH pilotées par les communautés, tout en entreprenant des processus de planification immédiate de la durabilité.
122. Des processus multisectoriels de dialogue, de planification, de coordination et de responsabilisation (notamment avec la société civile, les organisations et réseaux pilotés par les communautés et les populations clés, les personnes vivant avec le VIH, les organisations de femmes, les populations clés et vulnérables et les communautés) sont nécessaires. Cela permettra de passer en temps voulu à la réalisation des objectifs de 2025 et de soutenir les efforts déployés pour atteindre l'objectif de 2030, notamment en établissant une base qui réponde aux besoins de la réponse après 2030. Il s'agit notamment de veiller à ce que les ressources soient suffisantes pour répondre aux besoins des millions de personnes vivant avec le VIH à l'avenir.
123. Il est nécessaire d'investir dans la recherche afin d'éclairer et d'étendre des approches efficaces, efficientes et durables, en veillant à ce que les priorités épidémiologiques soient comprises et prises en compte, et à ce que le suivi et l'évaluation permettent d'adapter les programmes. Le financement doit être orienté vers la planification et la mise en œuvre d'une riposte durable au VIH et doit être accepté comme faisant partie intégrante des efforts de riposte au VIH à l'avenir. La flexibilité est nécessaire pour s'adapter à l'évolution de la situation locale, internationale et mondiale.
124. Des actions transformatrices immédiates sont nécessaires pour reconfigurer et rationaliser la riposte au VIH afin d'en assurer la durabilité et la résilience. Chaque étape doit contribuer à maximiser les gains, à garantir l'équité et à produire des effets durables (y compris en tenant compte des crises qui peuvent perturber la riposte au VIH).

## Domaines d'intervention en matière de développement durable

125. La plupart des pays n'atteindront probablement pas les objectifs de 2025 en matière de VIH. Cela pose des problèmes pour atteindre l'objectif de 2030, notamment en ce qui concerne les hypothèses sur les transitions de financement et les ressources et capacités nécessaires pour gérer les épidémies de VIH au niveau des pays et à l'échelle mondiale. Il s'agit notamment d'accorder la même importance à la réalisation de tous les objectifs et de combler d'urgence les lacunes dans les mesures permettant de comprendre et de suivre les progrès accomplis. Il est également nécessaire de se projeter au-delà de 2030.
126. Plusieurs définitions plausibles de la viabilité de la lutte contre le VIH ont été proposées, et elles reconnaissent toutes que des réponses efficaces et efficaces sont nécessaires en premier lieu et que tout abandon des programmes intensifs à budget élevé financés par des donateurs doit prévoir des services plus simplifiés et centrés sur la personne, doit tenir compte de l'accessibilité financière à court et à long terme, et doit donner la priorité et étendre les approches multisectorielles et décentralisées qui sont informées par les personnes et les communautés directement touchées par le VIH.
127. La définition de travail de l'ONUSIDA sur la durabilité met l'accent sur les environnements favorables, l'équité, les droits et les approches centrées sur les personnes, y compris les ripostes au VIH menées par les institutions et les communautés. Les définitions utilisées par le Fonds mondial et le PEPFAR mettent également l'accent sur la transition du financement vers une plus grande dépendance à l'égard des ressources nationales, avec des systèmes de santé et des systèmes communautaires réactifs nécessaires pour parvenir à contrôler les maladies.
128. Il existe des preuves solides des avantages épidémiologiques et sanitaires de l'objectif 95-95-95, notamment la garantie que les personnes vivant avec le VIH restent en bonne santé et la réduction du risque de transmission du VIH. Cependant, des niveaux élevés et durables d'accès au traitement sont nécessaires et pourraient ne pas être disponibles dans tous les contextes, ni dans toutes les populations clés et vulnérables pour atteindre les objectifs de 2025. Il est nécessaire de veiller à ce que des initiatives et des programmes complémentaires de prévention du VIH soient mis en place, en particulier dans les environnements et les contextes où la trajectoire vers la réalisation des objectifs 95-95-95 peut prendre plus de temps.
129. Des leçons peuvent être tirées des réponses au VIH qui ont adopté la programmation pour les populations clés, la participation accrue des personnes infectées ou affectées par le VIH/sida, l'appropriation et le leadership de la communauté et de la société civile. Ces approches permettent d'avoir un impact plus important, souvent à moindre coût, et facilitent un investissement plus important dans les connaissances et les capacités des personnes dont la vie est directement affectée par le VIH, notamment les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et vulnérables et les femmes. Il est nécessaire de passer de l'engagement et du leadership communautaires à la représentation des communautés et à leur participation significative aux processus nationaux et mondiaux de développement durable dans les structures décisionnelles, la recherche, la planification et la programmation.
130. Des engagements clairs pour atteindre les objectifs en matière de leadership communautaire sont essentiels pour garantir cette vision de la durabilité, de même qu'une augmentation significative des investissements dans les organisations et les réseaux dirigés par les communautés, y compris le soutien au renforcement des systèmes opérationnels et internes. Les organisations de la société civile doivent être

reconnues et incluses, et elles devraient être en mesure d'opérer dans des environnements juridiques et réglementaires accueillants.

131. Le manque de ressources et l'utilisation réduite des sciences sociales et de la recherche multidisciplinaire dans la riposte au VIH doivent être inversés pour aider à clarifier le répertoire d'approches, d'actions et de programmes qui peuvent remettre la riposte au VIH sur les rails.
132. Il est urgent de redynamiser et de hiérarchiser les approches visant à réduire l'incidence élevée et persistante du VIH chez les adolescentes, l'incidence élevée et croissante du VIH chez les populations clés et de surmonter les effets de la stigmatisation, de la discrimination et de la criminalisation qui limitent la riposte.
133. Alors que les crises humanitaires continuent d'émerger, il est important de tirer les leçons de la pandémie de COVID-19, qui a montré que les systèmes de santé et les systèmes communautaires sont plus résistants lorsqu'ils sont tous deux renforcés. L'investissement dans la durabilité gagnerait à se concentrer sur l'identification et le renforcement des éléments qui sous-tendent la résilience afin d'éclairer la réponse dans le contexte des crises, ainsi qu'en ce qui concerne les soins de santé primaires et la couverture sanitaire universelle.
134. Le renforcement et l'intégration des systèmes de santé sont en cours dans le cadre de l'accent mis sur les soins de santé primaires et la couverture sanitaire universelle. On assiste également à un abandon des approches « exceptionnalistes » spécifiques à une maladie.<sup>cl</sup> Il s'agit de reconfigurer les systèmes de réponse et d'utiliser le potentiel des soins de santé primaires et de la santé publique universelle pour accélérer la lutte contre le VIH et la tuberculose et la « triple élimination » conformément aux objectifs du Millénaire pour le développement.
135. Il est largement reconnu que les changements dans le financement de la lutte contre le VIH doivent mettre l'accent sur l'intensification des approches rentables de prévention et de traitement du VIH. Dans le même temps, les pays doivent être en mesure de restructurer leurs obligations en matière de dette, de parvenir à la stabilité budgétaire et de poursuivre leur croissance économique s'ils veulent maintenir les progrès réalisés en matière de lutte contre le VIH et les problèmes de santé connexes jusqu'en 2030 et au-delà.

### **Feuilles de route pour le développement durable**

136. Bien que les progrès soient lents en ce qui concerne les objectifs du Millénaire pour le développement, il existe des possibilités immédiates d'accélérer la riposte grâce à la collaboration entre toutes les parties prenantes, en particulier les communautés touchées, et en s'appuyant sur la recherche et les enseignements tirés pour rendre les ripostes au VIH efficaces, équitables, efficaces et percutantes.
137. L'engagement et les actions en faveur de la durabilité nécessitent des dialogues entre les parties prenantes à tous les niveaux afin d'examiner et de décider des priorités pour construire la durabilité, dont les éléments essentiels peuvent être regroupés en trois catégories :
  - Durabilité politique : Y compris un engagement politique inébranlable en faveur de la durabilité, notamment une responsabilité et un leadership partagés, une gouvernance participative efficace, des lois et des politiques habilitantes et une riposte équitable au VIH.

- Durabilité du programme : À savoir : (i) des programmes multidisciplinaires axés sur la recherche, efficaces et à fort impact, centrés sur la prévention et le traitement du VIH et sur les éléments facilitateurs sous-jacents, suivant des approches multisectorielles et intégrant la participation de la société civile et de la communauté à tous les niveaux ; et (ii) l'abandon des approches cloisonnées au profit d'une intégration conforme aux objectifs et aux buts des soins de santé primaires et de la couverture sanitaire universelle.
  - Durabilité financière, y compris l'investissement dans la réponse à la durabilité et la garantie : (i) d'un financement intérieur et extérieur adéquat, durable et équitable, axé sur la réalisation des objectifs de 2025 et le maintien de ces progrès jusqu'en 2030 et au-delà ; et (ii) de solutions de financement transformatrices adaptées aux pays pour une viabilité à long terme, qui répondent aux besoins de toutes les personnes vivant avec le VIH et vulnérables à cette maladie.
138. Un cadre ou une feuille de route pour la durabilité soutient les dialogues et guide les gouvernements, les organismes de recherche et les chercheurs, les secteurs, les organisations, les communautés, les partenaires du développement, les coparrainants de l'ONUSIDA et d'autres partenaires afin de garantir une riposte nationale au VIH équilibrée, efficace, efficiente (y compris en termes de coûts) et résiliente, qui ne laisse personne de côté, en tant que fondement de la durabilité. Il s'agit notamment de veiller à ce que la planification de la durabilité soit intégrée dans tous les aspects de la riposte au VIH.
139. La durabilité n'est pas réalisable si l'on ne donne pas la priorité à une réponse holistique au VIH. Il s'agit notamment d'élaborer des mesures réactives pour les dimensions sociales du VIH, y compris pour informer des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs 10-10-10, 30-80-60 et de prévention du VIH, ainsi que des outils d'évaluation de la durabilité qui renseignent sur les différentes dimensions de la durabilité et permettent de suivre les progrès accomplis.
140. L'ONUSIDA joue un rôle essentiel en catalysant et en dirigeant la durabilité de la riposte au VIH, tout en étant le fer de lance d'une riposte multisectorielle coordonnée au VIH et en accélérant la prévention et le traitement du VIH, ainsi que la réduction de la mortalité liée au VIH.
141. L'ONUSIDA collabore avec les pays pour élaborer des feuilles de route holistiques sur la viabilité de la lutte contre le VIH, qui soient propres à chaque pays et fondées sur des évaluations solides des facteurs de viabilité pertinents. Les détails sont décrits dans un document intitulé Document sur la durabilité de la riposte au VIH et son Guide d'accompagnement, qui décrivent un processus comprenant les éléments suivants :<sup>cli</sup>  
<sup>clii</sup>
- le leadership des pays et la gouvernance de la durabilité de la riposte au VIH, y compris un groupe de travail sur la durabilité de la riposte au VIH, le dialogue et les consultations.
  - une feuille de route pour la durabilité de la réponse au VIH, comprenant l'évaluation, la fixation d'objectifs, la planification de la transformation, l'orientation de la mise en œuvre et le suivi et l'évaluation ; et
  - la mise en œuvre du plan de transformation, y compris les processus d'apprentissage et d'adaptation.
142. Les pays ont la possibilité de dynamiser et d'exploiter les partenariats et les ressources multisectoriels au niveau national, tout en s'appuyant sur des partenariats régionaux qui reflètent les interdépendances et les responsabilités partagées dans la lutte contre le VIH au niveau régional. Il s'agit notamment de parvenir à un consensus

et de veiller à ce que les droits humains et l'égalité entre les genres soient considérés comme des priorités.

143. L'engagement en faveur de la durabilité peut être soutenu par des déclarations mondiales, régionales ou nationales sur la durabilité et par des cadres régionaux ou multinationaux. La déclaration de la réunion des dirigeants africains comprend des pistes prometteuses pour mobiliser un financement durable des soins de santé dans la région. L'Association des nations de l'Asie du Sud-Est s'est également engagée à garantir la viabilité de ses ripostes au VIH par le biais d'une déclaration qui met l'accent sur l'élimination des inégalités, la priorité donnée au leadership communautaire et la garantie d'un financement durable.<sup>cliii cliv</sup>

*[Fin du document]*

## Notes de fin

---

- i Kaur A, Vaccari M. Exploring HIV Vaccine Progress in the Pre-Clinical and Clinical Setting: From History to Future Prospects. *Viruses*. 2024 Feb 27;16(3):368.
- ii Siliciano JD, Siliciano RF. HIV cure: The daunting scale of the problem. *Science*. 2024 Feb 16;383(6684):703-5.
- iii da Costa C, Benn CS, Nyirenda T, Mpabalwani E, Grewal HM, Ahmed R, Kapata N, et al. Perspectives on Development and Advancement of New Tuberculosis Vaccines. *International Journal of Infectious Diseases*. 2024:106987.
- iv Voir : <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/2023-global-hiv-prevention-coalition-scorecards-key-findings>.
- v Poku NK. HIV prevention: the key to ending AIDS by 2030. *The Open AIDS Journal*. 2016;10:65.
- vi Stratégie mondiale de lutte contre le sida, 2021-2026 : Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida. New York : ONUSIDA ; 2021 (<https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>).
- vii Mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030 - Résumé des engagements et des objectifs de la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2021 de l'Assemblée générale des Nations Unies (unaids.org)
- viii Décrire la « fin du sida en tant que menace pour la santé publique » : Rapport final d'une réunion de travail technique convoquée par l'ONUSIDA. 20-21 juillet 2023. Genève : ONUSIDA ; 2023 ([https://jointsiwg.unaids.org/wp-content/uploads/2024/02/Describing\\_End\\_of\\_AIDS\\_HARvard\\_Technical\\_Mtg\\_Edited\\_Layout\\_26\\_Feb\\_2024.pdf](https://jointsiwg.unaids.org/wp-content/uploads/2024/02/Describing_End_of_AIDS_HARvard_Technical_Mtg_Edited_Layout_26_Feb_2024.pdf))
- ix Akullian A, Akulu R, Aliyu G, Anam F, Guichard AC, Ayles H, et al. The HIV response beyond 2030: preparing for decades of sustained HIV epidemic control in eastern and southern Africa. *The Lancet*. 20 mai 2024.
- x Khawar L, Donovan B, Peeling RW, Guy RJ, McGregor S. Elimination and eradication goals for communicable diseases: a systematic review. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé*. 2023 Oct 10;101(10):649.
- xi Voie à suivre pour pérenniser les résultats obtenus dans le cadre de la riposte au VIH. Point 5 de l'ordre du jour, 11-13 décembre 2018. Genève : Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA ; 2018. ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20181205\\_UNAIDS\\_PCB43\\_Way\\_fw\\_achieving\\_sustainable\\_AIDS\\_resp\\_results\\_FR.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20181205_UNAIDS_PCB43_Way_fw_achieving_sustainable_AIDS_resp_results_FR.pdf))
- xii Rapport de la Directrice exécutive de l'ONUSIDA, décembre 2023. Genève : ONUSIDA ; 2023
- xiii PEPFAR, ONUSIDA. Sustainability of the HIV response. Getting to 2030 and beyond. 12-25 septembre 2023. Washington DC.
- xiv <https://lawsandpolicies.unaids.org>
- xv <https://www.slmta.org>
- xvi <https://hivfinacial.unaids.org/hivfinacialdashboards.html>
- xvii Le partenariat UHC2030 : Groupe de travail technique sur la viabilité, la transition du financement externe et le renforcement des systèmes de santé. Genève : OMS ; 2018.
- xviii Fonds mondial : Note d'orientation : durabilité, transition et cofinancement. Période d'allocation 2023-2025. Genève : Le Fonds mondial ; 2022
- xix PEPFAR : Reimagining PEPFAR's strategic direction: fulfilling America's promise to end the HIV/AIDS pandemic by 2030. Washington, DC : Département d'État américain ; 2022
- xx Oberth G, Whiteside A. What does sustainability mean in the HIV and AIDS response? *African Journal of AIDS Research*. 2016, Mar 25;15(1):35-43.
- xxi Groupe consultatif de la société civile (CSAG) de la délégation des ONG au CCP de l'ONUSIDA, mai 2024. Perspectives de la communauté et de la société civile en matière de durabilité.
- xxii ONUSIDA : Document sur la durabilité de la riposte au VIH. Genève : ONUSIDA ; 2023 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/HIV-response-sustainability-primer\\_fr.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/HIV-response-sustainability-primer_fr.pdf))
- xxiii Journée mondiale de lutte contre le sida 2023. Fiche d'information sur le sida dans le monde. Genève : ONUSIDA ; 2023. ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_fr.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_fr.pdf))
- xxiv Estimations financières de l'ONUSIDA, juillet 2023

- 
- xxv Vaincre le sida grâce à des investissements ciblés. 29 milliards de dollars pour mettre fin au sida d'ici la fin de la décennie. Genève : ONUSIDA ; 2021.  
([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC3019\\_InvestingintheAIDSresponse\\_fr.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3019_InvestingintheAIDSresponse_fr.pdf))
- xxvi Soutenir un leadership efficace pour garantir les acquis, combler les disparités et étendre les progrès dans les efforts de prévention du VIH. Rapport de la 15<sup>e</sup> réunion du forum de leadership multisectoriel sur le VIH. 7-9 novembre 2023.
- xxvii Economist Impact. A triple dividend: the health, social and economic gains from financing the HIV response in Africa. Londres : The Economist; 2023  
(<https://cdn.vev.design/private/BCwBc9ZFZyVz8yQQKr9VeLxSnj1/3nhml-EI-UNAIDS-Financing%20the%20HIV%20response-A4-v15.pdf>)
- xxviii Huffstetler HE, Bandara S, Bharali I, Kennedy Mcdade K, Mao W, et al. The impacts of donor transitions on health systems in middle-income countries: a scoping review. *Health Policy and Planning*. 2022;37(9):1188–1202.
- xxix Srivastava D, Birungi C, Borowitz M. 2024. Transitions and sustainability towards universal health coverage post-Covid-19. Projet de manuscrit en cours de révision.
- xxx Document sur la durabilité de la riposte au VIH. Genève : ONUSIDA ; 2023  
([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/HIV-response-sustainability-primer\\_fr.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/HIV-response-sustainability-primer_fr.pdf))
- xxxi Neel AH, Rodríguez DC, Sikazwe I, Pillay Y, Barron, P, Pereira SK, et al. HIV programme sustainability in Southern and Eastern Africa and the changing role of external assistance for health. *Health policy and planning*. 2024;39(Supplement\_1):107–i117.
- xxxii Shahid M, Bharali I, Hecht R, Yamey G. Approaches to improving the efficiency of HIV programme investments. *BMJ Global Health*. 2022;7(9):e010127.
- xxxiii Center for Policy Impact in Global Health and Pharos Global Health Advisors. 2018. Donor transitions from HIV programs: What is the impact on vulnerable populations?  
(<https://www.healthaffairs.org/content/forefront/donor-transitions-hiv-programs-impact-vulnerable-populations>)
- xxxiv USAID's Sustainable Financing Initiative for HIV/AIDS (SFI): Mobilizing host-country financing to achieve an AIDS-free generation. Washington DC : USAID/PEPFAR ; 2021  
([https://www.usaid.gov/sites/default/files/2022-05/08.30.21\\_HIV-SFI\\_Long\\_Report\\_HighDefCompressed.pdf](https://www.usaid.gov/sites/default/files/2022-05/08.30.21_HIV-SFI_Long_Report_HighDefCompressed.pdf))
- xxxv Parker E, Judge MA, Macete E, Nhampossa T, Dorward J, Langa DC, et al. Opinion Paper: HIV infection in Eastern and Southern Africa: Highest burden, largest challenges, greatest potential. *Southern African Journal of HIV Medicine*. 2021;22(1).
- xxxvi Zhao J, Garcia SA, Ngoksin E, Calleja JM, Ogbuanu C, Kuzmanovska S, et al. Are monitoring and evaluation systems adequate to report the programmatic coverage of HIV services among key populations in countries? *Infectious Diseases of Poverty*. 2019;8(04):75–81.
- xxxvii Long LC, Rosen S, Nichols B, Larson BA, Ndlovu N, Meyer-Rath G. Getting resources to those who need them: The evidence we need to budget for underserved populations in sub-Saharan Africa. *Journal of the International AIDS Society*. 2021;24:e25707.
- xxxviii La voie pour mettre fin au sida. Rapport mondial actualisé sur le sida 2023. Genève : ONUSIDA ; 2023 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2023-unaids-global-aids-update-summary\\_fr.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2023-unaids-global-aids-update-summary_fr.pdf)).
- xxxix Global Law & Policy Progress on Human Rights, Equality, Stigma and Discrimination. HIV Policy Lab Brief. Progress Towards the 10-10-10 Targets - mai 2021.  
(<https://hivpolicylab.org/documents/reports/hlm/HIV%20Policy%20Lab%2010-10-10%20Policy%20Brief-Global-May%202021.pdf>)
- xl Stutterheim SE, van Dijk M, Wang H, Jonas KJ. The worldwide burden of HIV in transgender individuals: an updated systematic review and meta-analysis. *PloS one*. 2021;16(12):e0260063.
- xli Anti-LGBT laws continue to hinder the HIV response. *The Lancet HIV*. 2022;9(10):e667.
- xliv Groupe de référence de l'ONUSIDA sur le VIH et les droits humains. Decriminalization and the end of AIDS: keep the promise, follow the science, and fulfill human rights: A statement from the UNAIDS Reference Group on HIV and Human Rights. *Sexual and Reproductive Health Matters*. 2023 ;31(1):2194188.
- xlvi La voie pour mettre fin au sida. Rapport mondial actualisé sur le sida 2023. Genève : ONUSIDA ; 2023 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2023-unaids-global-aids-update-summary\\_fr.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2023-unaids-global-aids-update-summary_fr.pdf))

- 
- xliv Global Law & Policy Progress on Human Rights, Equality, Stigma and Discrimination. Washington DC : HIV Policy Lab ; 2021. (<https://hivpolicylab.org/documents/reports/hlm/HIV%20Policy%20Lab%2010-10%20Policy%20Brief-Global-May%202021.pdf>)
- xlv Santé et éducation. UNESCO (<https://www.unesco.org/fr/health-education>, consulté le 1er mai 2024)
- xlvi Kelly KJ, Birdsall K. The effects of national and international HIV/AIDS funding and governance mechanisms on the development of civil-society responses to HIV/AIDS in East and Southern Africa. *AIDS care*. 2010;22(sup2):1580-7.
- xlvii Garantir une action équitable pour mettre fin à la pandémie de sida et accélérer les progrès en ce qui concerne la santé mondiale et les objectifs de développement durable. Soixante-dix-septième session, point 10 de l'ordre du jour. Mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et des déclarations politiques sur le VIH/sida. Assemblée générale des Nations unies, 8 mai 2023. ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/A-77-877\\_fr.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/A-77-877_fr.pdf))
- xlviii La voie pour mettre fin au sida : Rapport mondial actualisé sur le sida 2023. Genève : ONUSIDA ; 2023 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2023-unaids-global-aids-update-summary\\_fr.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2023-unaids-global-aids-update-summary_fr.pdf)).
- lix La voie pour mettre fin au sida. Rapport mondial actualisé sur le sida 2023. Genève : ONUSIDA ; 2023 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2023-unaids-global-aids-update-summary\\_fr.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2023-unaids-global-aids-update-summary_fr.pdf))
- i High KP, Brennan-Ing M, Clifford DB, Cohen MH, Currier J, Deeks SG, et al. HIV and aging: state of knowledge and areas of critical need for research. A report to the NIH Office of AIDS Research by the HIV and Aging Working Group. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2012;60:S1–8.
- ii Stelzle D, Tanaka LF, Lee KK, Khalil AI, Baussano I, Shah AS, et al. Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. *The lancet global health*. 2021;9(2):e161–169.
- iii En danger : Rapport mondial actualisé sur le sida 2022. Genève : ONUSIDA ; 2022 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2022-global-aids-update-summary\\_fr.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update-summary_fr.pdf))
- liii HIV drug resistance. Brief report. Genève : OMS, 2024 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240086319>, consulté le 1er mars 2024)
- liv Izco S, Garcia-Basteiro AL, Denning DW, Boulware DR, Penn-Nicholson A, Letang E. Management of advanced HIV disease in Africa. *The Lancet HIV*. 2023;10(6):e358-60.
- lv Lehman A, Ellis J, Nalintya E, Bahr NC, Loyse A, Rajasingham R. Advanced HIV disease: A review of diagnostic and prophylactic strategies. *HIV medicine*. 2023;24(8):859–76.
- lvi Scénarios modélisés par Avenir Health pour les dialogues sur la lutte contre le sida, octobre 2023.
- lvii Groupe de travail sur la riposte au VIH après 2030. The HIV response beyond 2030: preparing for decades of sustained HIV epidemic control in eastern and southern Africa. *The Lancet*. 20 mai 2024.
- lviii Groupe de travail sur la riposte au VIH après 2030. The HIV response beyond 2030: preparing for decades of sustained HIV epidemic control in eastern and southern Africa. *The Lancet*. 20 mai 2024.
- lix Pour de plus amples informations, veuillez contacter Rodrigo Reinaldo Tobar Robalino, [Rodrigo.tobar@msp.gob.ec](mailto:Rodrigo.tobar@msp.gob.ec)
- lx Rapport mondial actualisé sur le sida, 2023 : Genève : ONUSIDA ; 2023
- lxi Détenus et autres environnements clos. OMS. (<https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/populations/people-in-prisons>, consulté le 1er mars 2024)
- lxiii Prévention du VIH : De la crise à l'opportunité. Genève : ONUSIDA ; 2024 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2023-global-hiv-prevention-coalition-scorecards-key-findings\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2023-global-hiv-prevention-coalition-scorecards-key-findings_en.pdf))
- lxiv Colledge-Frisby S, Ottaviano S, Webb P, Grebely J, Wheeler A, Cunningham EB, et al. Global coverage of interventions to prevent and manage drug-related harms among people who inject drugs: a systematic review. *The Lancet Global Health*. 2023;11(5):e673 –83.
- lxv La voie pour mettre fin au sida. Rapport mondial actualisé sur le sida 2023. Genève : ONUSIDA ; 2023 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2023-unaids-global-aids-update-summary\\_fr.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2023-unaids-global-aids-update-summary_fr.pdf))

- 
- lxvi Dellar RC, Dlamini S, Karim QA. Adolescent girls and young women: key populations for HIV epidemic control. *Journal of the International AIDS Society*. 2015;18:19408.
- lxvii Pour obtenir des informations supplémentaires, contactez le Dr Endang Lukitosari, endanglukitosari@yahoo.com ; Krittayawan Boonto, boontok@unaids.org.
- lxviii Prévention du VIH : De la crise à l'opportunité. Résumé des principales conclusions des tableaux de bord de la prévention mondiale du VIH pour 2023. Genève : ONUSIDA ; 2024. ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2023-global-hiv-prevention-coalition-scorecards-key-findings\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2023-global-hiv-prevention-coalition-scorecards-key-findings_en.pdf))
- lxix Prévention du VIH : De la crise à l'opportunité. Résumé des principales conclusions des tableaux de bord de la prévention mondiale du VIH pour 2023. Genève : ONUSIDA ; 2024. ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2023-global-hiv-prevention-coalition-scorecards-key-findings\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2023-global-hiv-prevention-coalition-scorecards-key-findings_en.pdf))
- lxx Antonini M, Silva IE, Elias HC, Gerin L, Oliveira AC, Reis RK. Barriers to pre-exposure prophylaxis (PrEP) use for HIV: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2023;76:e20210963.
- lxxi Godfrey-Faussett P, Frescura L, Abdool Karim Q, Clayton M, Ghys PD; 2025 prevention targets working group). HIV prevention for the next decade: appropriate, person-centred, prioritised, effective, combination prevention. *PLoS medicine*. 2022;19(9):e1004102.
- lxxii Prévention du VIH : De la crise à l'opportunité. Résumé des principales conclusions des tableaux de bord de la prévention mondiale du VIH pour 2023. Genève : ONUSIDA ; 2024. ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2023-global-hiv-prevention-coalition-scorecards-key-findings\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2023-global-hiv-prevention-coalition-scorecards-key-findings_en.pdf))
- lxxiii Prévention du VIH : De la crise à l'opportunité. Résumé des principales conclusions des tableaux de bord de la prévention mondiale du VIH pour 2023. Genève : ONUSIDA ; 2024. ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2023-global-hiv-prevention-coalition-scorecards-key-findings\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2023-global-hiv-prevention-coalition-scorecards-key-findings_en.pdf))
- lxxiv Guide mondial sur les critères et processus de validation : élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et du virus de l'hépatite B. Genève : OMS ; 2021
- lxxv Cohn J, Owiredo MN, Taylor MM, Easterbrook P, Lesi O, Francoise B, et al. Eliminating mother-to-child transmission of human immunodeficiency virus, syphilis and hepatitis B in sub-Saharan Africa. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé*. 2021;99(4):287.
- lxxvi De plus amples informations sont disponibles sur le site [czulu@unicef.org](mailto:czulu@unicef.org).
- lxxvii Xu W, Li H, Wang Q, Hua C, Zhang H, Li W, et al. Advancements in developing strategies for sterilizing and functional HIV cures. *Biomed Res Int*. 2017;2017:6096134.
- lxxviii Davenport MP, Khoury DS, Cromer D, Lewin SR, Kelleher AD, Kent SJ. Functional cure of HIV: the scale of the challenge. *Nature Reviews Immunology*. 2019;19(1):45–54.
- lxxix Abana CZ, Lamptey H, Bonney EY, Kyei GB. HIV cure strategies: which ones are appropriate for Africa? *Cellular and Molecular Life Sciences*. 2022 ;79(8):400.
- lxxx Berendam SJ, Nelson AN, Goswami R, Persaud D, Haigwood NL, Chahroudi A, et al. Pediatric HIV: the potential of immune therapeutics to achieve viral remission and functional cure. *Current HIV/AIDS Reports*. 2020;17:237–248.
- lxxxi Pasvol TJ, Foster C, Fidler S. Novel therapies/hopes for HIV cure in perinatally acquired HIV-positive adolescents. *Current Opinion in HIV and AIDS*. 2018;13(3):281–287.
- lxxxii Shiao S, Abrams EJ, Arpadi SM, Kuhn L. Early antiretroviral therapy in HIV-infected infants: can it lead to HIV remission? *The lancet HIV*. 2018;5(5):e250–258.
- lxxxiii Kim J, Vasan S, Kim JH, Ake JA. Current approaches to HIV vaccine development: a narrative review. *Journal of the International AIDS Society*. 2021;24:e25793.
- lxxxiv Deeks SG, Archin N, Cannon P, Collins S, Jones RB, de Jong MA, et al. Research priorities for an HIV cure: international AIDS society global scientific strategy 2021. *Nature medicine*. 2021;27(12):2085–98.
- lxxxv Kaur A, Vaccari M. Exploring HIV Vaccine progress in the pre-clinical and clinical setting: from history to future prospects. *Viruses*. 2024;16(3):368.
- lxxxvi Sullivan A, Nathavitharana RR. Addressing TB-related mortality in adults living with HIV: a review of the challenges and potential solutions. *Therapeutic Advances in Infectious Disease*. 2022;9: p.20499361221084163.

- 
- lxxxvii Tuberculose. (<https://www.iavi.org/our-work/tuberculosis/#:~:text=For%20the%20first%20time%20in%20history%2C%20multiple%20TB%20vaccine%20candidates,mRNA%20and%20other%20promising%20platforms>, consulté le 13 mai 2024)
- lxxxviii Gasper MA, Hesselning AC, Mohar I, Myer L, Azenkot T, Passmore JA, et al. BCG vaccination induces HIV target cell activation in HIV-exposed infants in a randomized trial. *JCI insight*. 2017;2(7).
- lxxxix Arenas-García N. 2024. Complex humanitarian emergencies. Dans : *Disaster Health Management* (pp. 322–332). Routledge.
- xc Personnes vivant avec le VIH dans les situations d'urgence humanitaire. Rapport ONG, 2023. CCP ONUSIDA ; UNAIDS/PCB (53)/23.26. ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/PCB53\\_NGO\\_Report\\_EN.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB53_NGO_Report_EN.pdf))
- xcii Seyed Alinaghi S, Mirzapour P, Pashaei Z, Afzalian A, Tantuoyir MM, Salmani R, et al. The impacts of COVID-19 pandemic on service delivery and treatment outcomes in people living with HIV: a systematic review. *AIDS Research and Therapy*. 2023;20(1):4.
- xciii Collins C, Isbell MT, Karim QA, Sohn AH, Beyrer C, Maleche A. Leveraging the HIV response to strengthen pandemic preparedness. *PLOS global public health*. 2023;3(1):e0001511.
- xciv Murphy E, Doherty M, El Sadr W, Zaidi I, Kamarazulman A, Crowley S, et al. Innovations, adaptations, and accelerations in the delivery of HIV services during COVID-19. *The Lancet HIV*. 2022;9(12):e8846.
- xcv Mishra B, Rath S, Mohanty M, Mohapatra PR. The threat of impending pandemics: a proactive approach. *Cureus*. 2023;15(3):e36723.
- xcvi Dangarembizi R, Wasserman S, Hoving JC. Emerging and re-emerging fungal threats in Africa. *Parasite Immunol*. 2023;45(2):e12953.
- xcvii L'Assemblée mondiale de la santé est parvenue à un accord sur un ensemble d'amendements de grande envergure et décisifs visant à améliorer le Règlement sanitaire international, (<https://www.who.int/news/item/01-06-2024-world-health-assembly-agreement-reached-on-wide-ranging--decisive-package-of-amendments-to-improve-the-international-health-regulations--and-sets-date-for-finalizing-negotiations-on-a-proposed-pandemic-agreement>, consulté le 3 juin 2024)
- xcviii Collins C, Isbell MT, Karim QA, Sohn AH, Beyrer C, Maleche A. Leveraging the HIV response to strengthen pandemic preparedness. *PLOS global public health*. 2023;3(1):e0001511.
- xcix Groupe de référence de l'ONUSIDA sur le VIH et les droits humains. Decriminalization and the end of AIDS: keep the promise, follow the science, and fulfill human rights: A statement from the UNAIDS Reference Group on HIV and Human Rights. *Sexual and Reproductive Health Matters*. 2023;31(1):2194188.
- c Amon JJ. The political epidemiology of HIV. *African Journal of Reproduction and Gynaecological Endoscopy*. 2014;17(1).
- c Risques communs identifiés dans les programmes du Fonds mondial. Fonds mondial du PNUD et mise en œuvre de la santé. Genève : PNUD (<https://undphealthimplementation.org/functional-areas/risk-management/common-risks-identified-in-global-fund-programmes/>)
- ci Rapport sur l'épidémie mondiale de sida, 2004. Genève : ONUSIDA ; 2004. (<https://www.unhcr.org/sites/default/files/legacy-pdf/412ef6452.pdf>)
- cii Friedman SR, Smyrnov P, Vasylyeva TI. Will the Russian war in Ukraine unleash larger epidemics of HIV, TB and associated conditions and diseases in Ukraine? *Harm Reduction Journal*. 2023;20(1):119.
- ciii Fiche d'information sur le changement climatique. Genève : OMS ; 2023. (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>)
- civ Hallegatte S, Bangalore M, Bonzanigo L, Fay M, et al. Shock Waves: Managing the impacts of climate change on poverty. *Climate Change and Development Series*. Washington, DC : Banque mondiale ; 2016 (<https://documents1.worldbank.org/curated/en/260011486755946625/pdf/Shock-waves-managing-the-impacts-of-climate-change-on-poverty.pdf>)
- cv Lieber M, Chin-Hong P, Whittle HJ, Hogg R, Weiser SD. The synergistic relationship between climate change and the HIV/AIDS epidemic: a conceptual framework. *AIDS and Behavior*. 2021;25:2266–77.
- cvi Effect of climate change on the HIV response. *The Lancet. HIV*. 2024;11(2):e63.

- 
- cvii Stratégie mondiale de lutte contre le sida, 2021-2026 : Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida. New York : ONUSIDA ; 2021 (<https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>).
- cviii Forum sur le leadership en matière de VIH. 2023. Soutenir un leadership efficace pour garantir les acquis, combler les disparités et accélérer les progrès. ([https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2023/11/PP\\_HIV\\_en\\_dig.pdf](https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2023/11/PP_HIV_en_dig.pdf), consulté le 1er mars 2024)
- cix Gouvernance des réponses au VIH/sida : Enjeux et perspectives. New York : PNUD ; 2015 (<https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/Governance%20of%20HIV%20AIDS%20Responses-Issues%20and%20Outlook.%20UNDP.pdf>)
- cx Vian T. Anti-corruption, transparency and accountability in health: concepts, frameworks, and approaches. *Global health action*. 2020;13(sup1):1694744.
- cxii Pour de plus amples informations, veuillez contacter la Dr Ruth Masha, [rlaibonmasha@nacc.or.ke](mailto:rlaibonmasha@nacc.or.ke)
- cxiii Gender Mainstreaming in HIV/AIDS: Taking a Multisectoral Approach. Londres : Secrétariat du Commonwealth ; 2002 (<https://www.thecommonwealth-ilibrary.org/index.php/comsec/catalog/view/1041/1037/9207>)
- cxiiii Stratégie mondiale de lutte contre le sida, 2021-2026 : Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida. New York : ONUSIDA ; 2021 (<https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>).
- cxv Ripostes pilotées par les communautés : Rapport final basé sur les recommandations de l'équipe de travail multipartite. Genève : ONUSIDA ; 2022 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/community-led-aids-responses\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/community-led-aids-responses_en.pdf))
- cxvi Confier le leadership aux communautés. Rapport pour la Journée mondiale de lutte contre le sida 2023 Genève : ONUSIDA ; 2023 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2023WADreport-summary\\_fr.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2023WADreport-summary_fr.pdf))
- cxvii Déclaration politique sur le VIH et le sida : Mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030. New York : Assemblée générale des Nations Unies ; 2021 ([https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2021/2021\\_political-declaration-on-hiv-and-aids](https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2021/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids))
- cxviii PEPFAR. Surveillance pilotée par les communautés [fiche d'informations] (<https://www.state.gov/wp-content/uploads/2020/>, consulté le 1er mars 2024)
- cxix Systèmes et ripostes communautaires. Fonds mondial. (<https://www.theglobalfund.org/fr/community-responses-and-systems/> consulté le 1er mars 2024)
- cxix Shilts R. *And the band played on*. St Martins Griffin; 1998
- cxx Jones C and Dawson J. *Stitching a revolution*. San Francisco : Harper; 2000
- cxxi Parkhurst JO. The Ugandan success story? Evidence and claims of HIV-1 prevention. *The Lancet*. 2002;360(9326):78-80.
- cxvii Low-Beer D, Stoneburner RL. Behaviour and communication change in reducing HIV: is Uganda unique? *African journal of AIDS research*. 2003;2(1):9-21.
- cxviii Reza-Paul S, Steen R, Maiya R, Lorway R, Wi TE, Wheeler T, Dallabetta G. Sex worker community-led interventions interrupt sexually transmitted infection/human immunodeficiency virus transmission and improve human immunodeficiency virus cascade outcomes: a program review from South India. *Sexually transmitted diseases*. 2019;46(8):556-62.
- cxviiii Boily MC, Pickles M, Lowndes CM, Ramesh BM, Washington R, Moses S, et al. Positive impact of a large-scale HIV prevention programme among female sex workers and clients in South India. *Aids*. 2013;27(9):1449-60.
- cxviiii Halperin DT, Mugurungi O, Hallett TB, Muchini B, Campbell B, Magure T, et al. A surprising prevention success: why did the HIV epidemic decline in Zimbabwe?. *PLoS medicine*. 2011;8(2):e1000414.
- cxviiii Kelly KJ, Birdsall K. The effects of national and international HIV/AIDS funding and governance mechanisms on the development of civil-society responses to HIV/AIDS in East and Southern Africa. *AIDS care*. 2010;22(sup2):1580-7.
- cxviiii Élargir la riposte au VIH pour obtenir des gains de santé à grande échelle : 6 études de cas nationales. Genève : ONUSIDA ; 2024 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/expanding-hiv-response-six-country-case-studies\\_en.pdf?utm\\_source=UNAIDS+Newsletter&utm\\_campaign=da832e02b9-20240415\\_hiv-investments&utm\\_medium=email&utm\\_term=0\\_e7a6256e25-da832e02b9-114149985](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/expanding-hiv-response-six-country-case-studies_en.pdf?utm_source=UNAIDS+Newsletter&utm_campaign=da832e02b9-20240415_hiv-investments&utm_medium=email&utm_term=0_e7a6256e25-da832e02b9-114149985))

- 
- cxxviii Stangl AL, Pliakas T, Izazola-Licea JA, Ayala G, Beattie TS, Ferguson L, et al. Removing the societal and legal impediments to the HIV response: An evidence-based framework for 2025 and beyond. *PLoS one*. 2022;17(2):e0264249.
- cxxix Bulstra CA, Hontelez JA, Otto M, Stepanova A, Lamontagne E, Yakusik A, et al.; UNAIDS Expert Group on Integration, Atun R. Integrating HIV services and other health services: A systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*. 2021;18(11):e1003836.
- cxix Couverture sanitaire universelle. OMS. ([https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)), consulté le 1er mai 2024)
- cxixi Rapport mondial de suivi de la couverture sanitaire universelle 2023 Résumé d'orientation Genève : OMS ; 2023 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375091/9789240080416-fre.pdf?sequence=1>)
- cxixii The Lusaka Agenda: Conclusions of the Future of Global Health Initiatives process. (<https://d2nhv1us8wflpq.cloudfront.net/prod/uploads/2023/12/Lusaka-Agenda.pdf>, consulté le 13 mai 2024)
- cxixiii Poku NK. HIV prevention: the key to ending AIDS by 2030. *The Open AIDS Journal*. 2016;10:65.
- cxixiv Kenworthy N, Thomann M, Parker R. Critical perspectives on the 'end of AIDS'. *Global Public Health*. 2018 Aug 3;13(8):957-9.
- cxixv Mojola SA, Angotti N, Denardo D, Schatz, E, Xavier Gómez Olivé F. The end of AIDS? HIV and the new landscape of illness in rural South Africa. *Global Public Health*. 2022 ;17(1):13–25.
- cxixvi Remien RH, Stirratt MJ, Nguyen N, Robbins RN, Pala AN, Mellins CA. Mental health and HIV/AIDS: the need for an integrated response. *Aids*. 2019 Jul 15;33(9):1411–20.
- cxixvii Mendonca CJ, Newton-John TR, Bulsara SM. Psychosocial factors and quality of life in HIV. *Australian Psychologist*. 2022;57(3):167–73.
- cxixviii Leclerc-Madlala S, Broomhall L, Fieno J. The 'end of AIDS' project: Mobilising evidence, bureaucracy, and big data for a final biomedical triumph over AIDS. *Global Public Health*. 2018;13(8):972–81.
- cxixix de Los Rios P, Okoli C, Punekar Y, Allan B, Muchenje M, Castellanos E, et al. Prevalence, determinants, and impact of suboptimal adherence to HIV medication in 25 countries. *Preventive Medicine*. 2020;139:106182.
- cxli Hlophe LD, Tamuzi JL, Shumba CS, Nyasulu PS. Barriers and facilitators to anti-retroviral therapy adherence among adolescents aged 10 to 19 years living with HIV in sub-Saharan Africa: A mixed-methods systematic review and meta-analysis. *Plos one*. 2023 May 18;18(5):e0276411.
- cxlii Pour de plus amples informations, contactez Afrislum Uganda, [babiryes@afriplum.org](mailto:babiryes@afriplum.org)
- cxlii De plus amples informations sont disponibles à l'adresse suivante : [rpages@unicef.org](mailto:rpages@unicef.org)
- cxliv Stangl AL, Atkins K, Leddy AM, Sievwright KM, Sevelius JM, Lippman SA, et al. What do we know about interventions to reduce intersectional stigma and discrimination in the context of HIV? A systematic review. *Stigma and Health*. 2023;8(3):393.
- cxlvi Ogden J, Morrison K, Hardee K. Social capital to strengthen health policy and health systems. *Health policy and planning*. 2014;29(8):1075–85.
- cxlvii Parker W. Beyond the discourses of policy and power: HIV, AIDS, and community perspectives on the lived pandemic. *African Journal of AIDS Research*. 2023;22(4):261–8.
- cxlviii Bernays S, Bourne A, Kippax S, Aggleton P, Parker R. *Remaking HIV prevention: The promise of TasP, U= U and PrEP*. Springer International Publishing; 2021.
- cxlix Soins de santé primaires et VIH : actions convergentes. Considérations politiques pour les décideurs. Genève : OMS, 2023 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/371494/9789240077065-eng.pdf?sequence=1>)
- cli Assefa Y, Gilks CF. Ending the epidemic of HIV/AIDS by 2030: Will there be an endgame to HIV, or an endemic HIV requiring an integrated health systems response in many countries?. *International Journal of Infectious Diseases*. 2020;100:273–7.
- cli ONUSIDA. 2024. Document sur la durabilité de la riposte au VIH. Genève : ONUSIDA ; 2024 ([https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2024/20240117\\_HIV\\_response\\_sustainability](https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2024/20240117_HIV_response_sustainability))

- 
- <sup>cii</sup> Feuille de route pour la durabilité de la riposte au VIH. Guide d'accompagnement. Partie A ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/hiv-response-sustainability-roadmap-part-a-companion-guide\\_fr.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/hiv-response-sustainability-roadmap-part-a-companion-guide_fr.pdf))
- <sup>ciii</sup> L'Agenda de Lusaka (<https://d2nhv1us8wflpq.cloudfront.net/prod/uploads/2023/12/Lusaka-Agenda.pdf>, consulté le 13 mai 2024)
- <sup>civ</sup> Déclaration des nations de l'ANASE (<https://asean.org/wp-content/uploads/2022/11/36-ASEAN-Leaders-Declaration-on-Ending-Inequalities-and-Getting-on-Track-to-End-AIDS-by-2030.pdf>, consulté le 13 mai 2024)