



Réunion de haut niveau sur le sida
METTRE FIN AUX INÉGALITÉS. METTRE FIN AU SIDA.

ENGAGEMENTS MONDIAUX, ACTION LOCALE

Après 40 ans de sida, la voie à suivre pour mettre fin à la pandémie



IL Y A 20 ANS

l'Assemblée générale des Nations Unies a établi un agenda commun qui a dynamisé les efforts globaux visant à faire reculer la pandémie de sida.



QUATRE DECÉNNIES DE SIDA

Quarante ans ont passé depuis qu'a été détectée une nouvelle maladie étrange et mortelle détruisant les systèmes immunitaires des hommes à New York et en Californie (1). Sa cause, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), a rapidement été isolée et a pu être tracée jusqu'aux virus simiens circulant en Afrique centrale. En une décennie, le syndrome d'immunodéficience acquise (sida) a tué des millions de personnes dans le monde en exploitant les lignes de faille de la société et l'indifférence de plusieurs leaders mondiaux.

Il a fallu 10 ans de plus pour que le monde mette en place une action concertée. En 2001, l'Assemblée générale des Nations Unies a convoqué la toute première session spéciale sur une pandémie. À ce moment-là, les maladies liées au sida étaient devenues la cause numéro un des décès en Afrique et la quatrième principale cause de décès dans le monde. La voix collective des communautés affectées a également grandi, mobilisant des réseaux de soutien et réclamant une action plus forte de la part des gouvernements. Un programme commun innovant d'entités du système de l'Organisation des Nations unies (ONU), ONUSIDA, est devenu opérationnel en 1996, pressant les pays et les communautés de chaque région à se joindre à une nouvelle riposte globale à la pandémie.¹

La Déclaration d'engagement de l'Assemblée générale de 2001 sur le VIH/sida a constitué une étape importante dans le leadership mondial sur le droit à la santé, et elle a établi un agenda commun qui a propulsé les actions globales visant à inverser le cours de la pandémie. Des activistes vivant avec le VIH ont fait pression avec succès pour un traitement du VIH abordable pour atteindre les pays en développement, et le nombre de décès liés au sida a chuté. Les nouvelles infections au VIH ont également diminué. La dynamique mondiale a été soutenue à travers des réunions de haut niveau de l'Assemblée générale en 2006 et en 2011. Lorsque les leaders du monde se sont réunis à l'Assemblée générale de l'ONU pour la quatrième fois pour lutter contre le VIH en 2016, des objectifs ambitieux ont été fixés pour 2020, dans le but de mettre fin au sida d'ici 2030, comme prévu dans les Objectifs de développement durable (2).

DES DIZAINES DE PAYS ONT ATTEINT ou dépassé les objectifs ambitieux fixés par l'Assemblée générale tous les cinq ans. Les pays les plus performants ont montré aux autres l'exemple à suivre.

¹ Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) comprend actuellement : le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Programme alimentaire mondial (PAM), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU Femmes), l'Organisation internationale du travail (OIT), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la Banque mondiale. Avec une orientation et un soutien stratégique de la part du Secrétariat de l'ONUSIDA, le Programme commun favorise l'intégration et la coordination des actions à travers la large gamme de domaines dans la vie des gens infectés et affectés par le VIH.

Cinq ans plus tard, des douzaines de pays ayant des caractéristiques épidémiologique et économiques divers ont atteint ou ont dépassé plusieurs de ces objectifs. Ces pays ont montré qu'il est possible de maîtriser une pandémie qui semblait presque incontrôlable il y a 20 ans. Néanmoins, d'autres pays et des régions entières ne sont pas sur la bonne voie. À certains endroits, des gains antérieurs sont inversés, et la COVID-19, des conflits et des urgences humanitaires ont créé des difficultés supplémentaires. À travers toutes les régions, les populations les plus vulnérables et stigmatisées sont le plus souvent laissées pour compte. Les populations clés continuent d'être marginalisées et criminalisées pour leur identité de genre, leur orientation sexuelle, leurs moyens de subsistance et leurs dépendances, ou pour le simple fait de vivre avec le VIH.² Les inégalités entre les sexes et la violence sexiste restreignent les droits des femmes et des filles adolescentes, y compris leur capacité à refuser des relations sexuelles non désirées ou à négocier des relations sexuelles plus sûres, et à accéder à des services en matière de VIH et de santé sexuelle et reproductive.

Le VIH reste une pandémie nourrie par les inégalités. L'agrégation des données provenant de rapports en 2020 des États membres de l'ONU adressés à l'ONUSIDA font apparaître la malheureuse conclusion : chacun des objectifs mondiaux pour 2020 a été manqué et le temps est compté concernant l'action mondiale pour mettre fin au sida d'ici l'année 2030.

² Les populations clés, ou les populations clés les plus exposées au risque de contracter le VIH, sont des groupes plus susceptibles que d'autres d'être exposés au VIH ou de le transmettre, et dont l'engagement est crucial pour une riposte efficace au VIH. Dans tous les contextes épidémiques, (i) les populations clés sont des personnes vivant avec le VIH et (ii) les populations clés sont plus exposés au risque d'être infectés par le VIH que d'autres groupes et comprenaient les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les consommateurs de drogues injectables et les travailleurs et travailleuses du sexe et leurs clients, ainsi que les personnes se trouvant dans des prisons et dans d'autres lieux fermés.



**DE NOMBREUX PAYS ET RÉGIONS
ENTIÈRES NE SONT PAS SUR LA
BONNE VOIE.** A l'intérieur des pays,
les plus vulnérables sont souvent laissés
pour compte. Les inégalités continuent à
amplifier l'impact de la pandémie du VIH.

L'Assemblée générale tiendra sa cinquième session de haut niveau sur le VIH et le sida les 8–10 juin 2021. Tandis que les leaders du monde sont confrontés au besoin clair de faire mieux dans la lutte contre le VIH, ils doivent aussi composer avec une nouvelle menace pandémique : la COVID-19. Les parallèles entre les deux pandémies – tant en termes de succès que de défis – sont nombreux, ce qui renforce le besoin urgent pour le monde de faire bien plus que se préparer et riposter aux pandémies d'une façon qui lève les inégalités plutôt que de les approfondir.

L'ONUSIDA a proposé des objectifs ambitieux et réalisables pour 2025, et a développé une stratégie mondiale pour réaliser ceux-ci. Des pays à performance élevée ont fourni des pistes à suivre par d'autres. Leurs ripostes au VIH partagent des caractéristiques vitales : un fort leadership politique concernant le sida, un financement adéquat, un véritable engagement de la communauté, des approches fondées sur les droits et multisectorielles, et l'utilisation de preuves scientifiques pour orienter des stratégies ciblées. Ce sont des éléments qui sont inestimables contre le VIH, la COVID-19 et beaucoup d'autres maladies transmissibles et non transmissibles.

L'atteinte des objectifs 2025 apportera des services complets de lutte contre le VIH à 95 % des personnes qui en ont besoin, réduira le nombre de nouvelles infections au VIH par an de 1,5 million à moins de 370 000 et diminuera le nombre de décès liés au sida de 690 000 à moins de 250 000. Lorsque ces gains de santé individuelle et publique sont traduits dans des termes économiques, chaque US\$ 1 supplémentaire d'investissement dans la mise en œuvre de la Stratégie de l'ONUSIDA dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire apporte un retour de plus de US\$ 7 dans les prestations de santé (Illustration 1) (3).³ De tels retours sur investissement élevés, devraient avoir pour effet d'amener les leaders nationaux et les ministères des finances et de l'assistance au développement à prendre conscience. Les familles et communautés affectées par le VIH comprennent déjà que vivre longtemps et en bonne santé est tout simplement précieux.

L'Assemblée générale doit saisir ce moment, déclarer que le monde ne peut plus se permettre de sous-investir dans la préparation et les ripostes aux pandémies, et doit s'engager à prendre les actions nécessaires pour atteindre l'objectif mondial de mettre fin au sida.

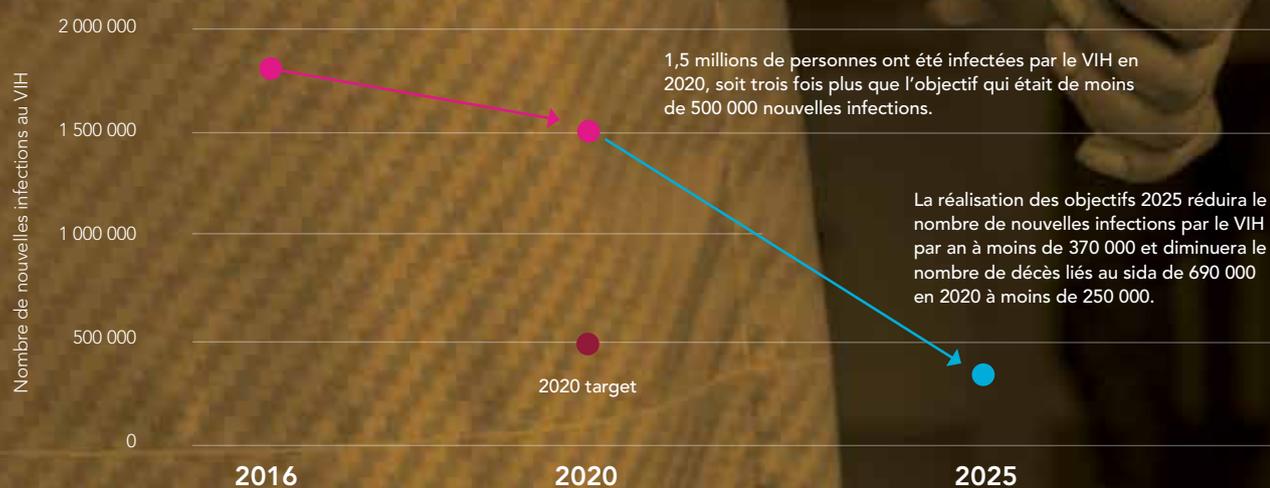
L'ONUSIDA
a élaboré une
stratégie mondiale
qui prévoit des
objectifs ambitieux
et atteignables
pour 2025.

³ Les prestations de santé sont évaluées en valeur d'une vie statistique (VVS). Une VVS représente le montant qu'une personne moyenne paierait pour réduire son risque de décès de un pour 10 000 pour une année. Selon l'analyse du retour sur investissement à la volonté de payer pour la réduction du risqué de mortalité diminue de 1 % ou 1,5 % pour chaque pourcentage de baisse du produit intérieur brut par habitant d'un pays.

Le temps de l'action mondiale pour mettre fin au sida d'ici l'année 2030 est compté.

Les progrès réalisés à l'échelle mondiale depuis la Réunion de haut niveau de 2016 de l'Assemblée générale de l'ONU ont été trop lents. Les objectifs pour 2020 ont été manqués.

FIGURE 1



Source : Analyse spéciale réalisée par Avenir Health à partir des estimations épidémiologiques préliminaires de l'ONUSIDA, 2021.



LE MONDE NE PEUT PLUS SE PERMETTRE DE SOUS-INVESTIR dans la préparation et les réponses aux pandémies.

LORSQUE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE SE RÉUNIRA à l'occasion de sa réunion de haut niveau sur le sida du 8 au 10 juin 2021, elle devra saisir l'occasion et s'engager à prendre les mesures nécessaires pour mettre fin au sida d'ici 2030.

Chaque **dollar américain supplémentaire** investi dans les ripostes au VIH dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire entre 2021 et 2030 apportera un retour sur investissement de plus de **US\$ 7** dans les prestations de santé.

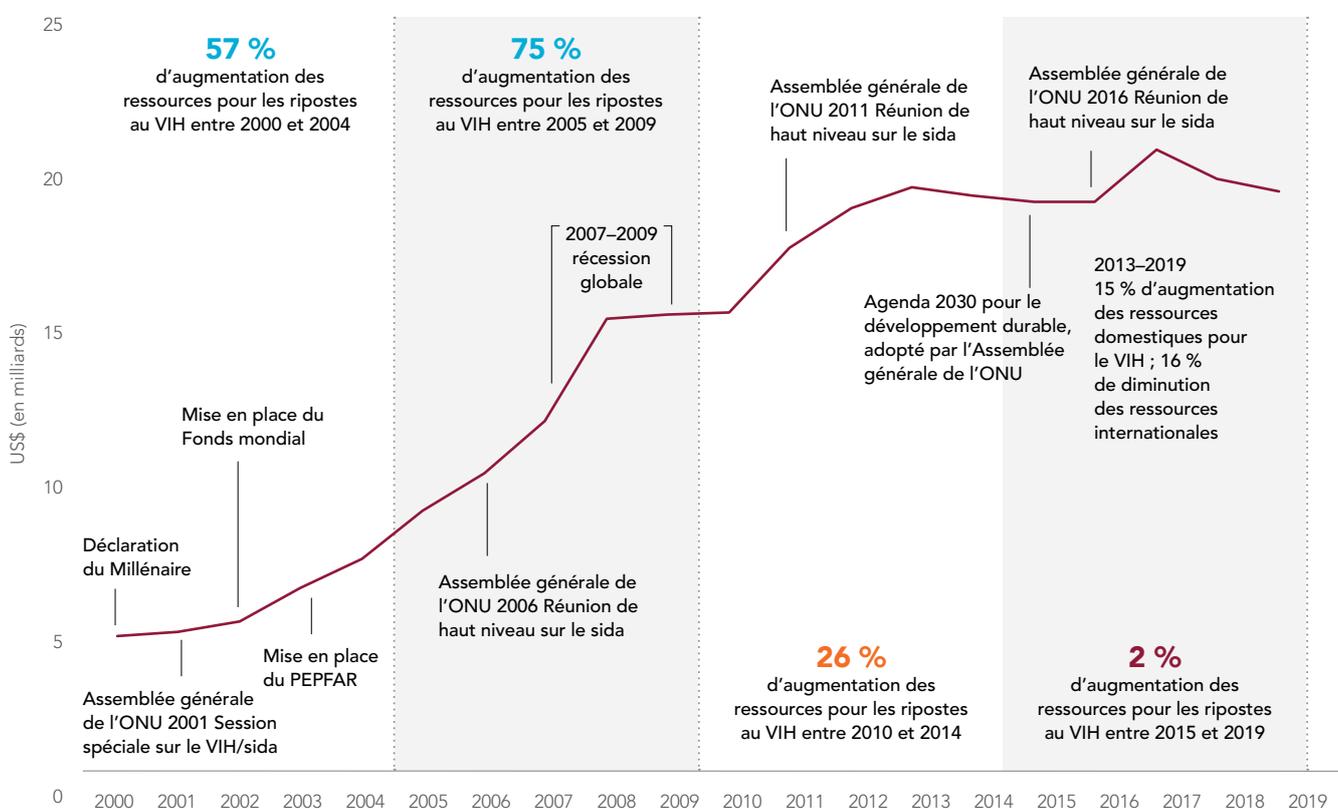
Source : Lamontagne E, Over M, Stover J. Analyse spéciale de l'ONUSIDA, 2021. Texte inédit.

DEUX DÉCENNIES DE SOLIDARITÉ MONDIALE CONTRE LE SIDA

Volonté politique et financement

La Session spéciale de l'Assemblée générale de 2001 a produit un engagement à établir le Fonds mondial pour lutter contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial), soit l'un des nombreux exemples d'engagements financiers internationaux et domestiques accrus au cours des 20 dernières années qui ont rendu les services et produits de base de lutte contre le VIH plus accessibles, et qui ont renforcé les systèmes de santé de façon plus générale. Des médicaments vitaux (particulièrement la thérapie antirétrovirale) qui étaient presque exclusivement disponibles dans les pays à revenu élevé il y a 20 ans sont maintenant abordables dans la plupart des pays. Les technologies sanitaires telles que les dépistages du VIH et les préservatifs sont de même disponibles, et l'accès à la prophylaxie Pré-Exposition (PrEP) et à la circoncision masculine médicale volontaire continue de s'élargir. Néanmoins, les diminutions des ressources internationales au cours des dernières années ont contribué à ce que les ressources mondiales disponibles pour les ripostes au VIH dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire se stabilisent bien en deçà de l'objectif de US\$ 26 milliards par an fixé pour 2020. (Illustration 2).

FIGURE 2 | **DISPONIBILITÉ DES RESSOURCES POUR LES RIPOSTES AU VIH, PAYS À FAIBLE REVENU ET À REVENU INTERMÉDIAIRE, 2000-2019**



Source : Estimations financières de l'ONUSIDA, 2021.

Remarque : Les pays inclus pour toutes les années (2000-2019) sont ceux qui étaient classés par la Banque mondiale parmi les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire en 2015. Les estimations de ressources sont présentées en dollars américains constants de 2019.

Ralliement pour atteindre les 90–90–90

Les objectifs de 90–90–90, convenus par l'Assemblée générale en 2016, ont appelé la grande majorité des personnes vivant avec le VIH à se faire dépister, à commencer un traitement et à réduire le VIH dans leur corps à des niveaux indétectables d'ici l'année 2020. La réalisation de ces objectifs signifie qu'un minimum de 73 % des personnes vivant avec le HIV ont vu leurs charges virales supprimées, ce qui aide à les garder en bonne santé et à prévenir la propagation ultérieure du virus.

A la fin de 2020, 84 % [68–>98 %] des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut, 73 % [57–88 %] ont accédé à une thérapie antirétrovirale et 66 % [53–79 %] ont vu leur charge virale supprimée. Parmi les 37,6 millions [30,2 millions–45,0 millions] de personnes vivant avec le VIH dans le monde en 2020, on estime que 27,4 millions [26,5 millions–27,7 millions] de personnes vivant avec le VIH étaient sous traitement – soit un chiffre qui a plus que triplé depuis 2010, mais qui est en deçà de l'objectif 2020 de 30 millions.

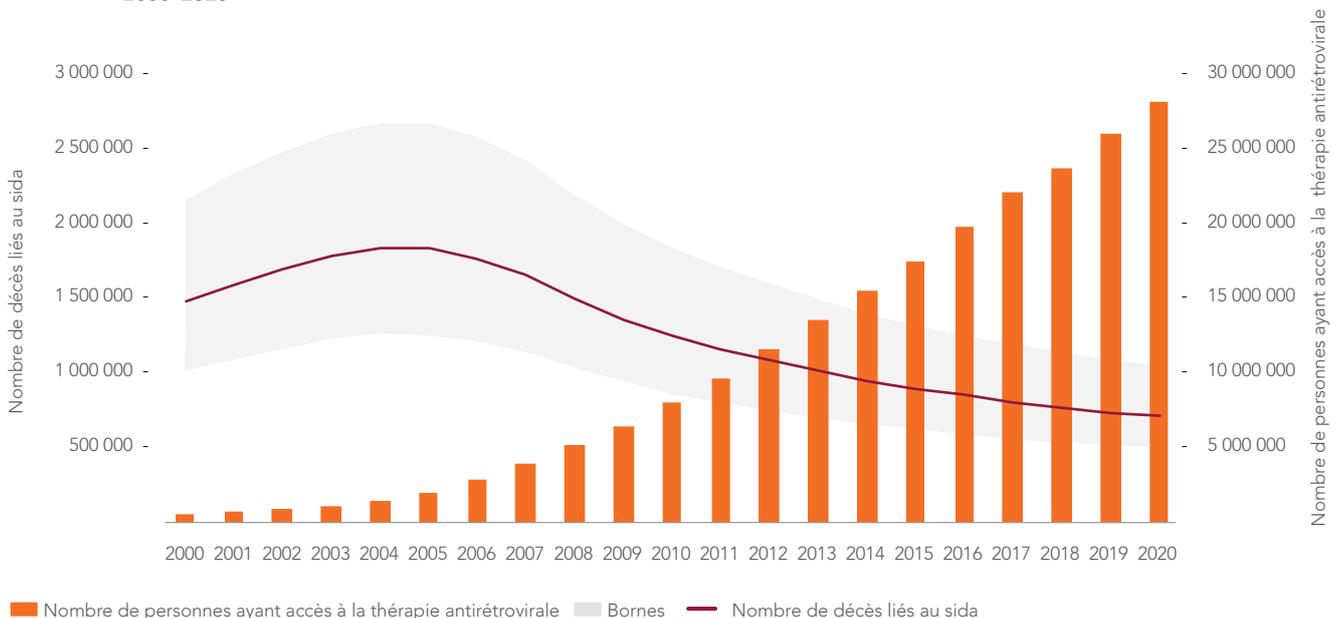
La mise en œuvre mondiale du traitement contre le VIH a sauvé des millions de vies : on estime que 16,2 millions [11,2 millions–23,8 millions] de décès liés au sida ont été évités depuis 2001. En 2020, on a enregistré 690 000 [480 000–1 000 000] décès provenant de causes liées au sida, soit une diminution de 55 % de 2001 à 2020 (Illustration 3). Au moins 40 pays sont en voie de réaliser une réduction de 90 % de la mortalité liée au sida d'ici l'année 2030, y compris neuf pays situés en Afrique de l'Est et du Sud⁴.



À la fin de l'année 2020, **84 %** des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut VIH, **73 %** étaient sous thérapie antirétrovirale et **66 %** avaient supprimé leur charge virale.

⁴ La bonne voie se définit comme une réduction de 49,5 % ou plus avant l'année 2020, par rapport à une base de référence de 2010.

FIGURE 3 | **NOMBRE DE DÉCÈS LIÉS AU SIDA ET PERSONNES RECEVANT UN TRAITEMENT POUR LE VIH, AU NIVEAU MONDIAL, 2000–2020**



Source : Estimations épidémiologiques préliminaires de l'ONUSIDA, 2021.



Leadership communautaire

Les communautés vivant avec le VIH et touchées par le VIH, y compris les populations clés, sont la colonne vertébrale de la riposte. Elles ont fait campagne pour leurs droits, ont élargi la base de connaissances pour une action efficace contre le VIH, ont soutenu la conception et la mise en œuvre de programmes, et ont renforcé la portée et la qualité des services de santé. Elles ont veillé à ce que le principe de participation accrue des personnes vivant avec le VIH/sida (Greater Involvement of People living with AIDS, GIPA) devienne une norme d'organisation pour les programmes de lutte contre le VIH, et à ce que des approches fondées sur les droits soient adoptées de façon plus large.

La riposte à la pandémie de COVID-19 a souligné l'importance des organisations dirigées par les communautés dans l'exploration d'environnements difficiles et à évolution rapide, et l'importance d'atteindre les communautés affectées avec des services essentiels, tels que : le dépistage et la vaccination de la COVID-19 ; la prévention, le dépistage et le traitement du VIH ; et d'autres services sanitaires et sociaux.

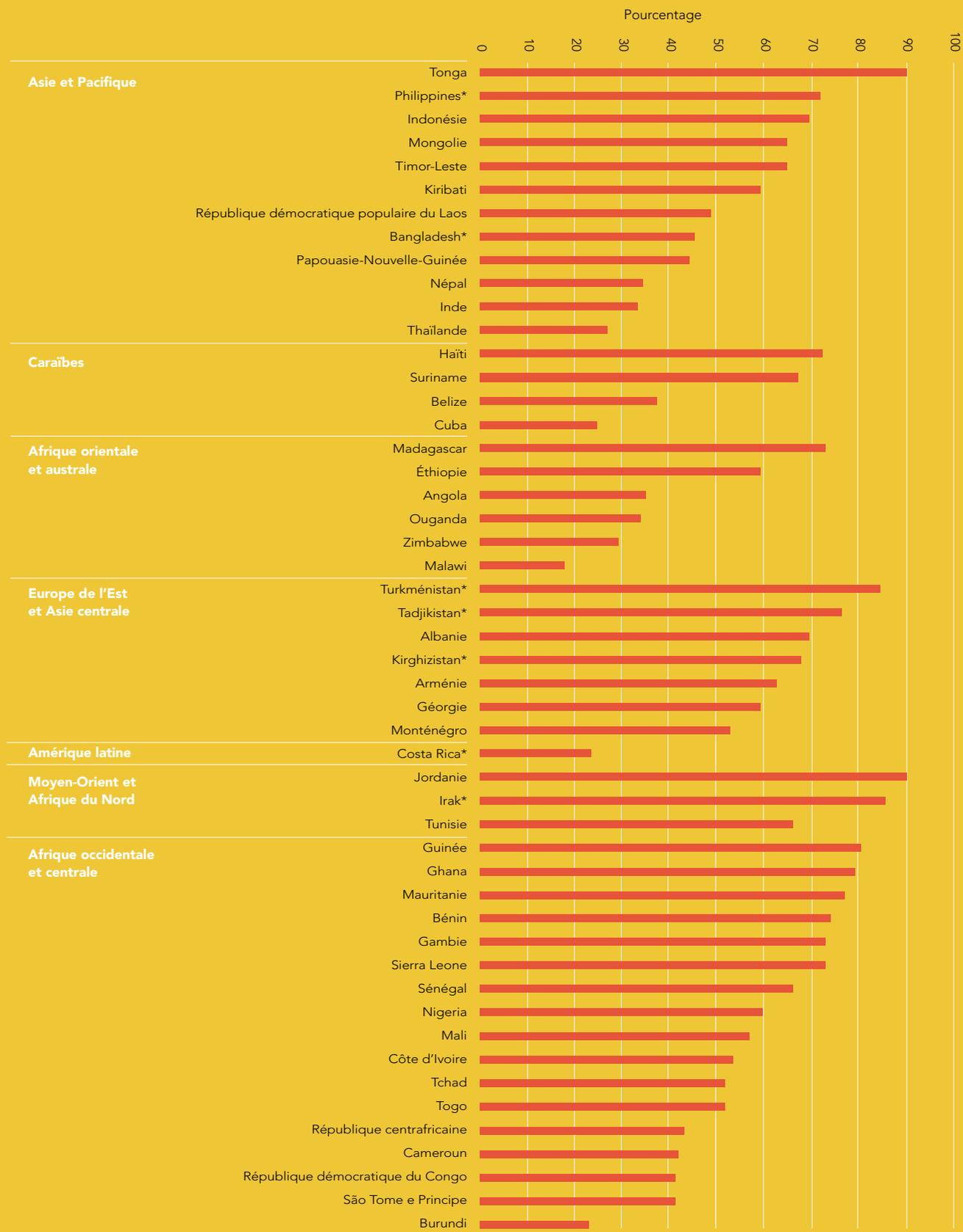
Approches fondées sur les droits

Une vision d'orientation de la riposte au VIH est de mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination fondées sur la crainte, le racisme, l'homophobie / la transphobie et le négationnisme. L'expérience montre que la stigmatisation et la discrimination liées au VIH sont réduites lorsque les chiffres publics sensibilisent au sujet de la pandémie, lorsque des communautés mettent à mal des attitudes et pratiques discriminatoires, lorsque des législateurs réforment des lois restrictives qui criminalisent ou violent les droits des personnes vivant avec le VIH et des personnes à risque d'être infectées, et lorsque des approches fondées sur les droits soutiennent la fourniture de services de lutte contre le VIH.

Les données provenant d'enquêtes en population montrent que les attitudes discriminatoires envers les personnes vivant avec le VIH dans plusieurs pays d'Afrique subsaharienne, d'Asie, d'Amérique latine et des Caraïbes, ont été réduites à des niveaux historiquement bas. Toutefois, dans presque toutes les régions, il se trouve des pays dans lesquels une proportion déconcertante d'adultes continue à avoir des attitudes discriminatoires envers les personnes vivant avec le VIH (Illustration 4). Les populations clés continuent également de subir des niveaux élevés de stigmatisation, de discrimination et de violences.

*Les données concernent uniquement les femmes âgées de 15 à 49 ans.
Remarque : Les attitudes discriminatoires sont mesurées par les réponses « Non » données à l'une des deux questions : (1) Achèteriez-vous des légumes frais à un commerçant ou à un vendeur si vous saviez que cette personne est séropositive ? ; et (2) Pensez-vous que les enfants vivant avec le VIH devraient pouvoir fréquenter l'école avec des enfants séronégatifs ?

FIGURE 4 | POURCENTAGE DE PERSONNES ÂGÉES DE 15 À 49 ANS SIGNALANT ADOPTER DES ATTITUDES DISCRIMINATOIRES À L'ÉGARD DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH, PAYS DISPOSANT DE DONNÉES, 2015-2019



Guidés par la science et les données

Les investissements réalisés dans la science ont accéléré la riposte au VIH et ont contribué à plusieurs autres actions mondiales en matière de santé, y compris la riposte à la COVID-19. Les étapes incluent :

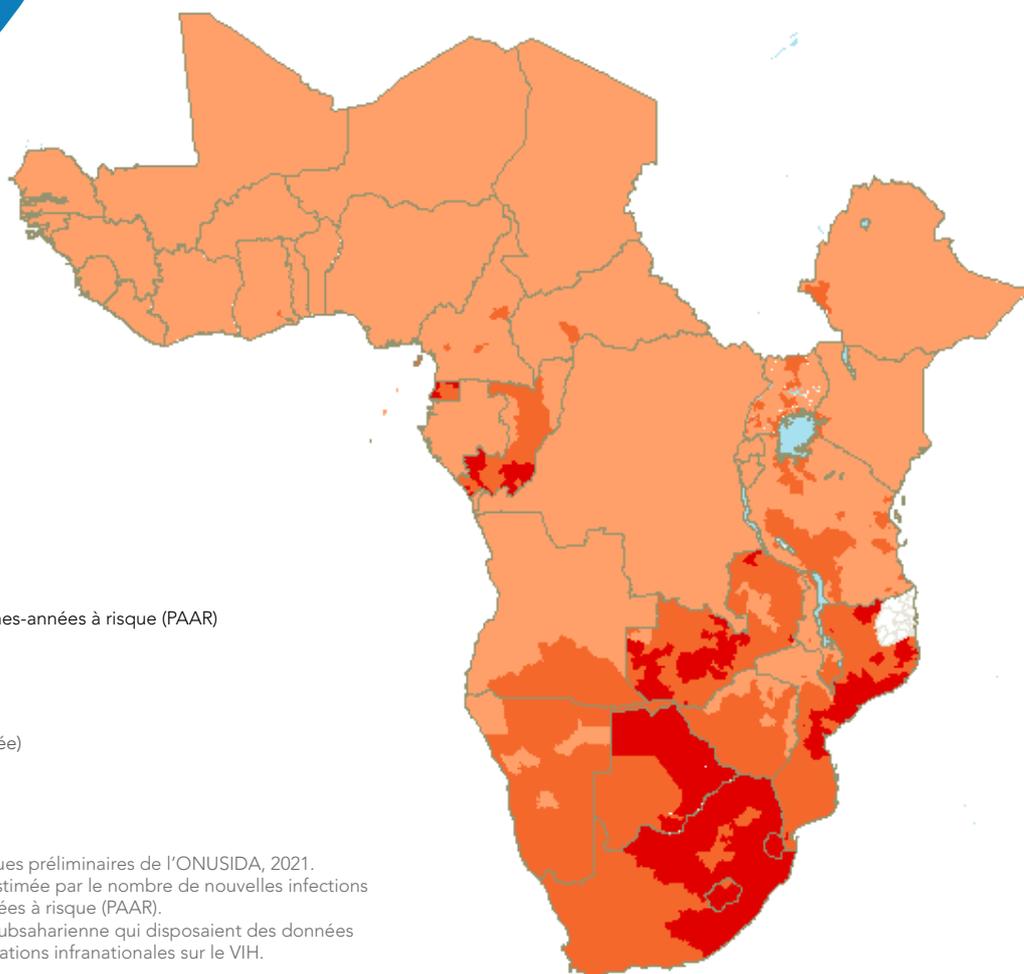
- L'identification du VIH comme étant la cause du sida en 1983.
- Le développement des premiers diagnostics de VIH à la fin des années 1980 et l'introduction de tests de dépistage rapides du VIH en 2003.
- La mise en œuvre du premier médicament antirétroviral en 1987. Vint ensuite les gélules de trithérapie par jour au début des années 2000 et le développement constant de nouveaux médicaments tels que le dolutégravir.
- La confirmation en 2005 que la circoncision masculine fournit une protection partielle et permanente contre la transmission sexuelle du VIH de la femme vers l'homme.
- L'utilisation élargie de médicaments antirétroviraux au cours de la dernière décennie pour la PrEP et la prophylaxie post-exposition (PPE).
- Les nouvelles technologies, y compris les injections à action prolongée et les anneaux vaginaux, qui pourraient bientôt être introduits sur le marché.



La recherche continue d'un vaccin contre le VIH et d'un remède n'a pas encore donné lieu à une percée décisive, mais les outils et les techniques mis au point pour le dépistage et les vaccins du VIH ont été exploités pour le développement et la mise en œuvre rapides de tests de diagnostics et de vaccins de la COVID-19(4). Inversement, les programmes de vaccination intensifiés pour la COVID-19 sont maintenant exploités pour accélérer le développement d'un vaccin contre le VIH.

Des progrès réguliers dans la surveillance épidémiologique et le suivi du programme ont guidé les actions visant à axer les programmes sur les personnes et sur les lieux qui ont le plus besoin de services. Les données provenant des systèmes d'information sanitaire des districts informent les modèles épidémiologiques qui révèlent les points chauds de transmission du VIH requérant une intensification de l'association d'interventions de prévention du VIH (Illustration 5). Une analyse phylogénétique d'échantillons sanguins de personnes vivant avec le VIH révèle l'histoire de la propagation du virus à travers les communautés, les pays et les continents, donnant un aperçu des dynamiques de transmission qui informent les actions de prévention du VIH (5).

FIGURE 5 | **INCIDENCE DU VIH CHEZ LES ADOLESCENTES ET LES JEUNES FEMMES DE 15 À 24 ANS, NIVEAUX INFRANATIONAUX, AFRIQUE SUBSAHARIENNE, 2020**



Construire des systèmes de santé robustes et résilients

La riposte au VIH est bien plus qu'une action visant à éradiquer une seule maladie.

La riposte au VIH et les ressources ont permis l'émergence de nombreux cadres de travailleurs communautaires de la santé et de spécialistes en prévention du VIH qui travaillent étroitement avec les services primaires de soins de santé et les autorités locales. Les communautés de personnes vivant avec le VIH, les organisations de femmes et les populations clés se sont également attaquées aux inégalités principales et aux insuffisances dans les services, et ont plaidé pour des médicaments, des produits de base et des services abordables. Les systèmes de lutte contre le VIH et autres systèmes d'information sanitaire ont été améliorés, y compris la collecte de données localisées et en temps réel, et les systèmes d'approvisionnement et de gestion de chaîne logistique ont été révisés. Ces systèmes renforcés se sont avérés vitaux pendant la pandémie de COVID-19, garantissant que les informations et les équipements de protection individuelle atteignent les communautés vulnérables, et que les services de lutte contre le VIH et autres services principaux soient préservés.

Le Fonds mondial – qui a été établi pour se concentrer sur le VIH, la tuberculose et le paludisme – est maintenant la principale source de financement des requêtes pour les systèmes de santé, investissant plus de US\$ 1 milliard par an. En 2020, le Fonds mondial a activement soutenu les ripostes à la COVID-19, mettant à disposition jusqu'à US\$ 1 milliard et adaptant les subventions existantes pour inclure le dépistage et le traçage de la COVID-19 ainsi que les soins des patients atteints de COVID-19, et pour renforcer les composants clés des systèmes de santé et communautaires, tels que les réseaux de laboratoires et le mécanisme communautaire de suivi (6).

Le plus grand programme bilatéral de lutte contre le VIH, l'initiative Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEFPAR), a investi des milliards de dollars pour construire l'infrastructure et la capacité des systèmes de santé nationaux, aidant à former 290 000 travailleurs de la santé, à soutenir plus de 3 000 laboratoires, 28 laboratoires nationaux de référence et 70 000 établissements de santé, et à construire l'expertise de pays dans la surveillance, les diagnostics et les interventions rapides de santé publique (7). Ces actions ont renforcé la sécurité sanitaire mondiale, tout en faisant progresser et en protégeant les progrès enregistrés dans la lutte contre le VIH.

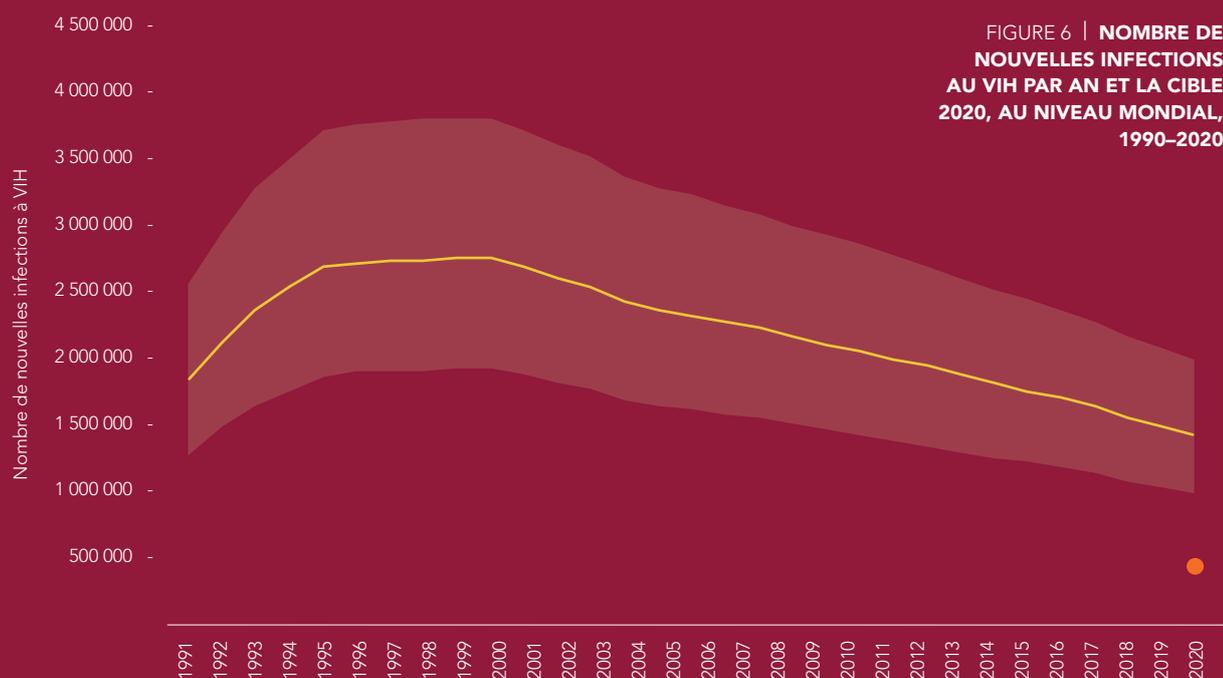


L'ACCROISSEMENT DES INÉGALITÉS

De faibles progrès enregistrés dans la prévention

On estime que depuis le début de la pandémie, l'utilisation de préservatifs a permis d'éviter 117 millions d'infections au VIH dans le monde. La thérapie antirétrovirale a contribué de façon significative à réduire le nombre d'infections au VIH chez les adultes et les enfants au cours des deux dernières décennies. Le traitement soutenu supprime le VIH dans les corps des personnes vivant avec le VIH, ce qui rend le virus indétectable et non transmissible. Les programmes visant à éliminer la transmission verticale du VIH ont évité quelque 2,7 millions [1,8 million–4,2 millions] de nouvelles infections chez les enfants depuis 2001.

Il y a eu 44 % de nouvelles infections au VIH en moins parmi les adultes et les enfants au niveau mondiale en 2020 par rapport à l'année 2001, y compris une réduction de 70 % dans la transmission verticale. Quelques pays ont enregistré des progrès particulièrement importants, avec 23 pays en voie de réaliser une réduction de 90 % des nouvelles infections d'ici 2030, mais des douzaines de pays luttent pour suivre le rythme de leurs épidémies en évolution. La dynamique se perd : au niveau mondial, les objectifs 2020 pour la prévention du VIH, convenus par l'Assemblée générale dans la Déclaration politique de 2016 sur la fin du sida ont été manqués. Ces 1,5 million [1,1 million–2,1 millions] de personnes qui ont récemment été infectées par le VIH en 2020 étaient trois fois plus que l'objectif 2020 de moins de 500 000 nouvelles infections (Illustration 6). Les personnes laissées pour compte sont en majorité celles soumises aux inégalités entre les sexes, à l'ostracisme et à la criminalisation.



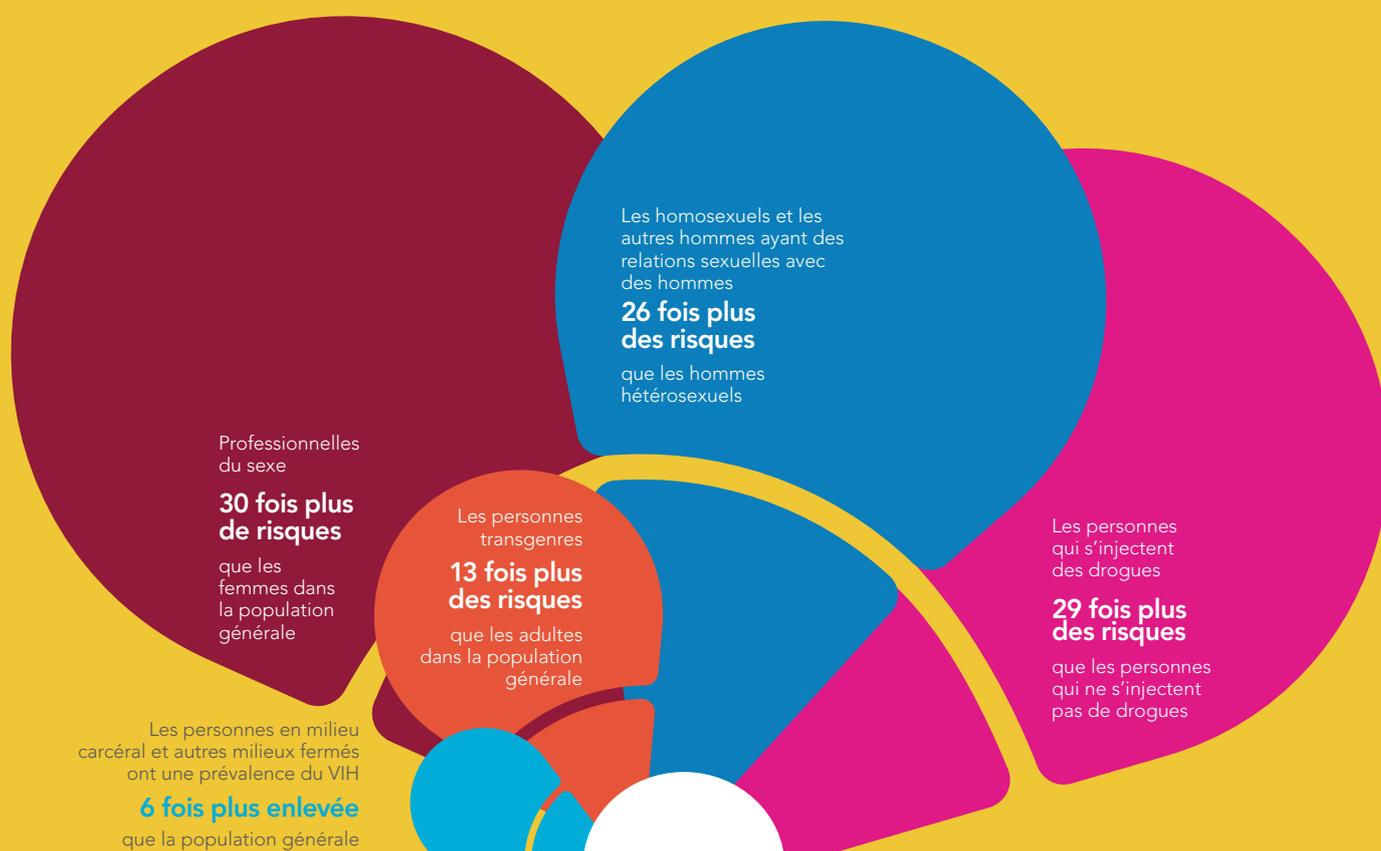
■ Nouvelles infections à VIH ■ Bornes ● Cible de 2020
Source : Estimations épidémiologiques préliminaires de l'ONUSIDA, 2021.

Des populations clés laissées pour compte

Dans chaque région du monde, il y a des populations clés qui sont particulièrement vulnérables à une infection au VIH. Les hommes homosexuels et autres hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les personnes qui consomment des drogues injectables, les travailleuses du sexe, les personnes transgenres et les personnes se trouvant dans des prisons et dans d'autres lieux fermés sont plusieurs fois plus à risque d'être infectées par le VIH que la population générale (Illustration 7). Dans l'ensemble, les populations clés et leurs partenaires sexuel(le)s représentaient 62 % de toutes les nouvelles infections dans le monde en 2019 (Illustration 8).

Malgré leur risque extrêmement élevé d'être infectées par le VIH, les populations clés dans de nombreux pays restent mal desservies par les programmes de lutte contre le VIH. Dans six des 13 pays qui ont mené des enquêtes depuis 2016 et qui ont communiqué ces données à l'ONUSIDA, moins de la moitié des femmes transgenres ont déclaré avoir pu accéder à au moins deux services de prévention du VIH. Il en va de même pour les travailleuses du sexe dans 16 des 30 pays déclarants, pour les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans 26 des 38 pays déclarants, ainsi que pour les hommes qui consomment des drogues injectables dans 10 des 14 pays déclarants.

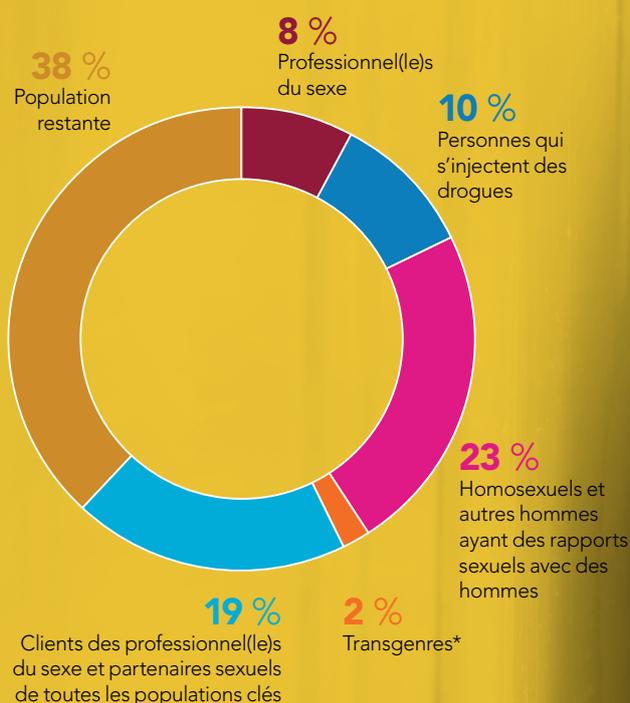
FIGURE 7 | RISQUE RELATIF D'INFECTION PAR LE VIH, AU NIVEAU MONDIAL, 2019



Source : Analyse spéciale de l'ONUSIDA, 2020.

Les lois et politiques qui criminalisent ces populations et permettent leur harcèlement entravent l'accès à des services qui sont ostensiblement disponibles. Des sanctions pénales sévères pour les relations homosexuelles ont été associées à un risque 4,7 fois plus élevé d'infection au VIH, par rapport aux milieux où de telles sanctions n'existent pas (8). Conformément à une méta-analyse, un maintien de l'ordre sévère par rapport au commerce du sexe augmente la prévalence de VIH et d'autres infections sexuellement transmises de plus de 80 %, et il triple presque le risque de violence sexuelle ou physique (9). Il y a également une preuve écrasante corrélant la criminalisation de la consommation de drogues avec un risque accru de transmission du VIH (10).

FIGURE 8 | RÉPARTITION DES NOUVELLES INFECTIONS PAR LE VIH PAR POPULATION, AU NIVEAU MONDIAL, 2019



* Les données ne concernent que l'Asie et le Pacifique, les Caraïbes, l'Europe de l'Est et l'Asie centrale, l'Amérique latine, l'Europe occidentale et centrale et l'Amérique du Nord. Source : Estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA, 2020 (cf. <https://aidsinfo.unaids.org/>) ; Analyse spéciale de l'ONUSIDA, 2020.

L'inégalité entre les sexes laisse les femmes et les filles vulnérables au VIH

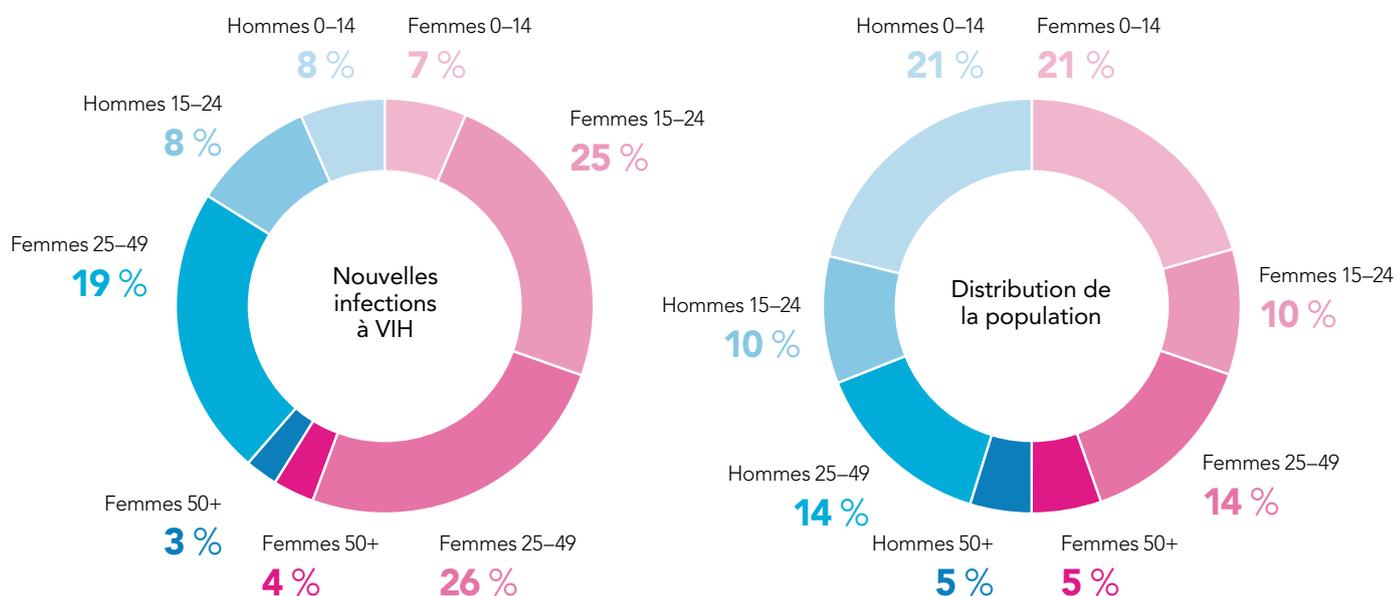
L'inégalité entre les sexes, soutenue par des normes de genre néfastes, restreint l'accès des femmes aux services de lutte contre le VIH et aux services de santé sexuelle et reproductive en perpétuant la violence sexiste et en limitant leur action et leur pouvoir décisionnel, y compris la capacité des femmes et des filles à refuser des relations sexuelles non désirées, à négocier des relations sexuelles plus sûres et à atténuer le risque de contracter le VIH. Globalement, seulement 55 % des femmes adultes (âgées de 15 à 49 ans) ont l'action et l'autonomie de dire non à un rapport sexuel non désiré, de décider au sujet de l'utilisation d'une contraception et de décider au sujet de leurs propres soins de santé (11). Dans de nombreux pays, les filles sont moins susceptibles de terminer l'éducation secondaire que les garçons, et la qualité de leur éducation souffre à cause d'une discrimination dans les écoles. La COVID-19 a amplifié nombre de ces inégalités.

En Afrique subsaharienne, ces facteurs se combinent, de sorte que les adolescentes et les jeunes femmes ont un risque plus élevé d'être infectées par le VIH. Dans cette région, qui a une charge élevée du VIH, six nouvelles infections sur sept parmi les adolescents (âgés de 15 à 19 ans) concernent les filles ; les adolescentes et les jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) représentent 25 % des infections au VIH, malgré qu'elles représentent seulement 10 % de la population ; et les causes liées au sida constituent la cause principale de décès pour les femmes adultes (âgées de 15 à 49 ans).



SIX NOUVELLES INFECTIONS sur sept parmi les adolescents (âgés de 15 à 19 ans) en Afrique subsaharienne concernent les filles.

FIGURE 9 | RÉPARTITION DES NOUVELLES INFECTIONS À VIH PAR POPULATION, PAR ÂGE ET PAR SEXE, AFRIQUE SUBSAHARIENNE, 2020



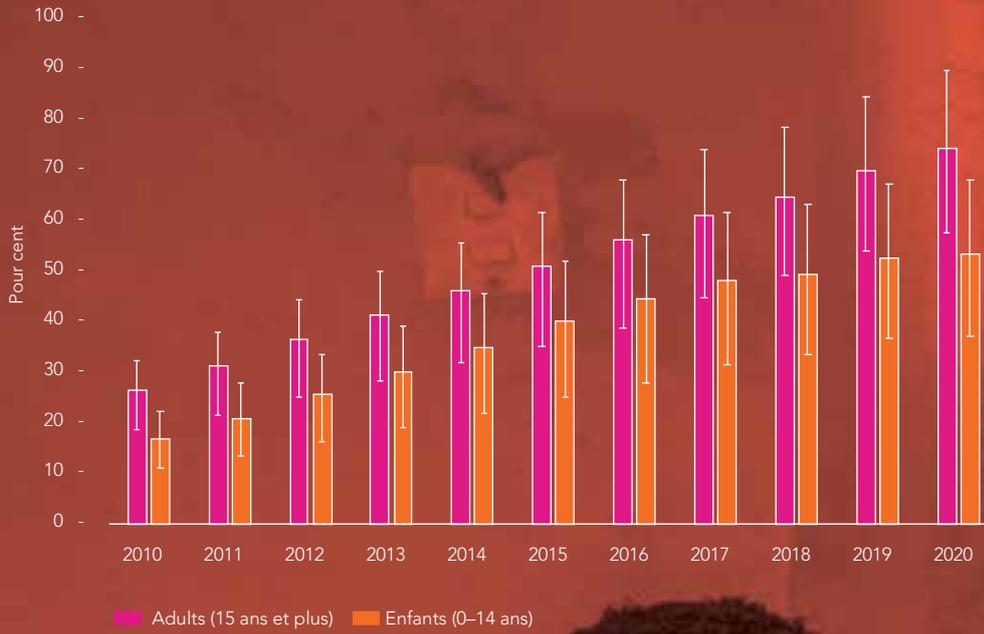
Source : Estimations épidémiologiques préliminaires de l'ONUSIDA, 2020.

FIGURE 10 | LES 10 PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS CHEZ LES FEMMES ADULTES DE 15 À 49 ANS, AFRIQUE, 2020.

| Classement | Cause | Nombre de décès |
|------------|--|-----------------|
| 1 | Causes liées au VIH et au sida | 136 000 |
| 2 | Conditions maternelles | 109 700 |
| 3 | Tuberculose | 73 600 |
| 4 | Cancer du sein | 26 500 |
| 5 | Infections des voies respiratoires inférieures | 25 500 |
| 6 | Maladies diarrhéiques | 25 100 |
| 7 | Cancer du col utérin | 24 500 |
| 8 | Accidents de la route | 24 000 |
| 9 | Attaque | 19 200 |
| 10 | Violence interpersonnelle | 16 700 |

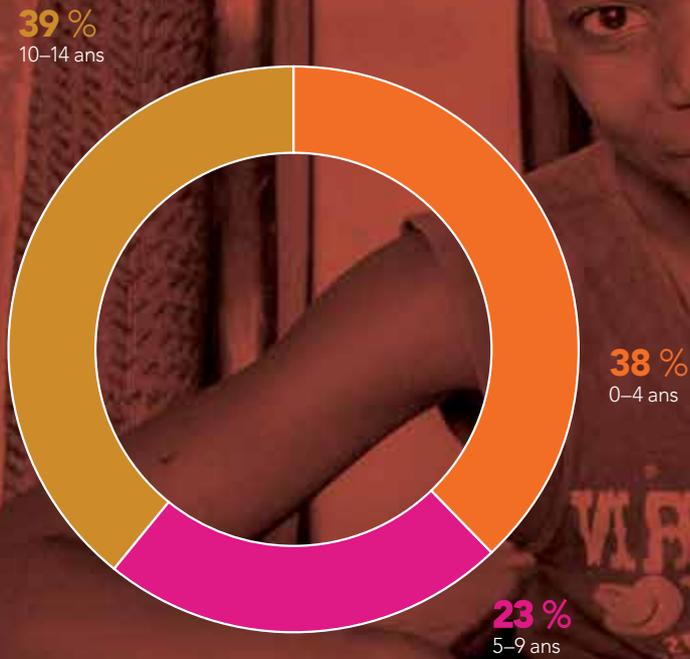
Source : Valeurs arrondies des estimations de la santé mondiale 2019 : décès par cause, âge, sexe, par région, 2000-2019. Genève, Organisation mondiale de la santé ; 2020.

FIGURE 11 | COUVERTURE DE LA THÉRAPIE ANTIRÉTROVIRALE, ADULTES ET ENFANTS, AU NIVEAU MONDIAL, 2010–2020



Source : Estimations épidémiologiques préliminaires de l'ONUSIDA, 2021.

FIGURE 12 | ENFANTS VIVANT AVEC LE VIH ET NE RECEVANT PAS DE TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRALE, PAR GROUPE D'ÂGE, 2020

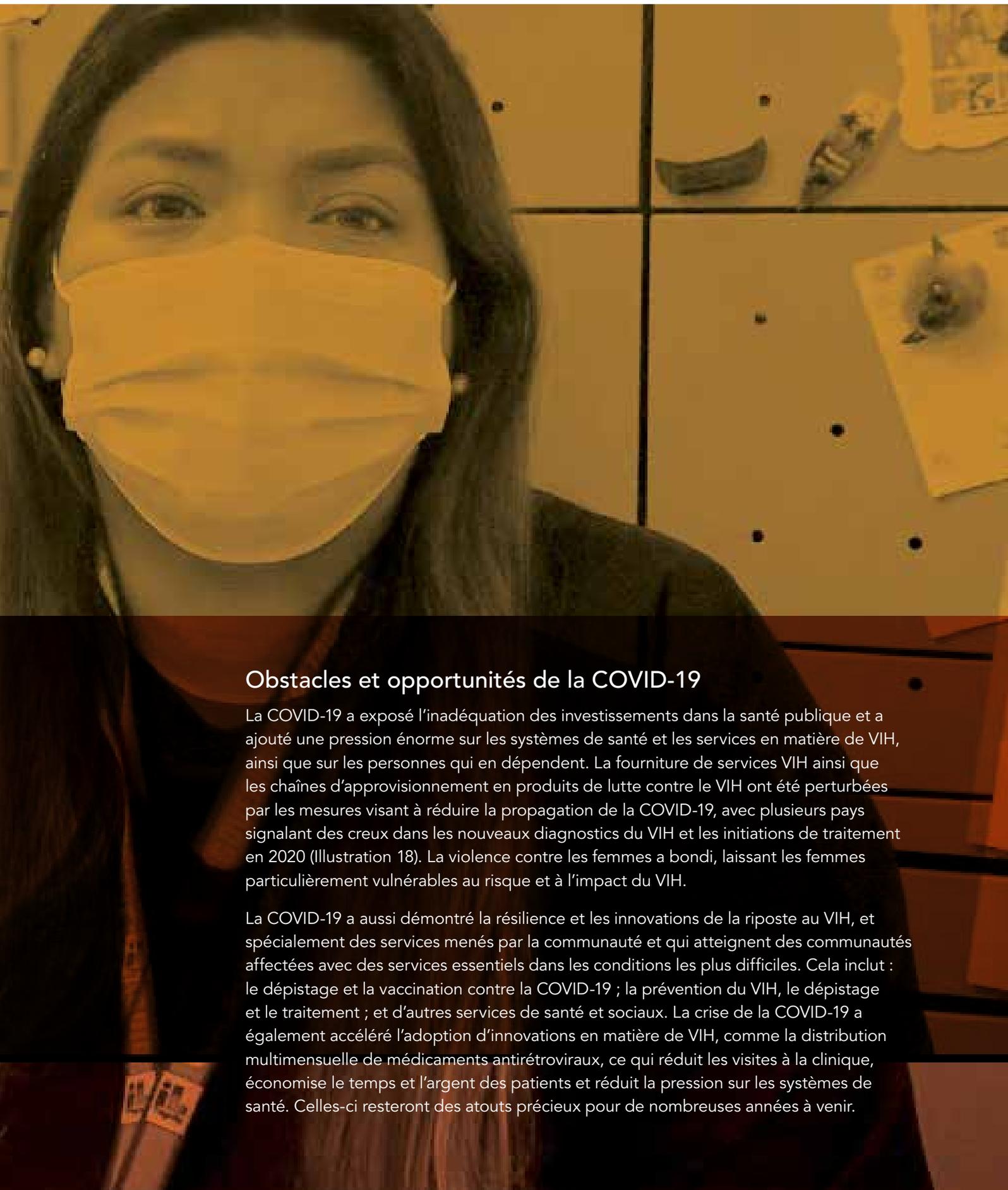


Source : Estimations épidémiologiques préliminaires de l'ONUSIDA, 2021.



Les enfants vivant avec le VIH restent mal desservis

Les nouvelles infections au VIH parmi les enfants ont diminué de plus de la moitié entre 2010 et 2020, un progrès qui reflète largement la fourniture accrue d'une thérapie antirétrovirale aux femmes enceintes ou allaitantes, et qui vivent avec le VIH. Néanmoins, les actions visant à éliminer la transmission verticale du VIH ont ralenti au cours de ces dernières années. La couverture du traitement parmi les enfants vivant avec le VIH (53 % [37–68 %] en 2020) reste bien en dessous de la couverture pour les adultes (74 % [57–90 %]), ce qui représente un manquement mondial à fournir un traitement et des soins de survie à 810 000 [580 000–1 000 000] enfants (Illustration 11). Presque deux tiers des enfants vivant avec le VIH de 5 ans et plus ne sont pas sous traitement (Illustration 12).



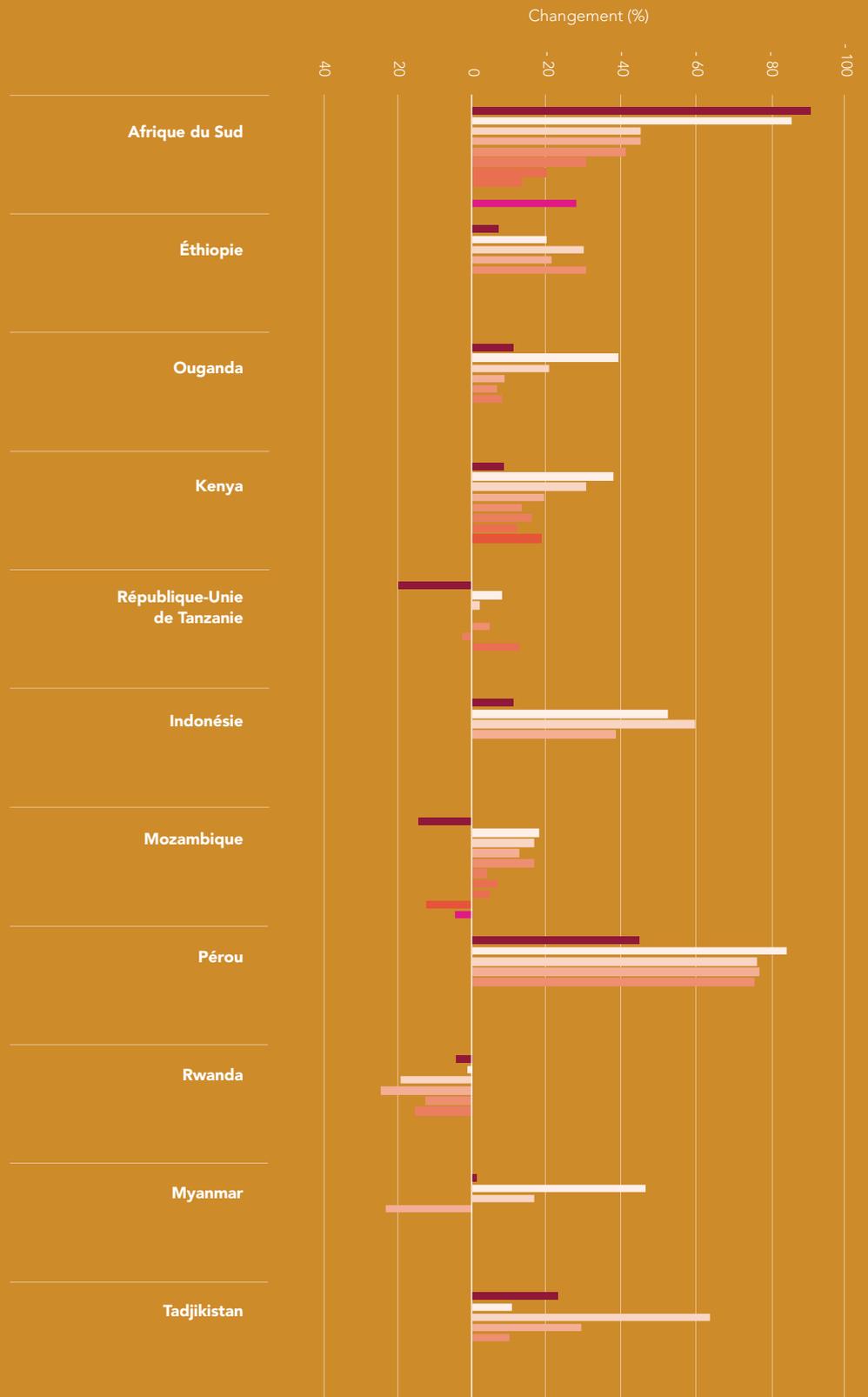
Obstacles et opportunités de la COVID-19

La COVID-19 a exposé l'inadéquation des investissements dans la santé publique et a ajouté une pression énorme sur les systèmes de santé et les services en matière de VIH, ainsi que sur les personnes qui en dépendent. La fourniture de services VIH ainsi que les chaînes d'approvisionnement en produits de lutte contre le VIH ont été perturbées par les mesures visant à réduire la propagation de la COVID-19, avec plusieurs pays signalant des creux dans les nouveaux diagnostics du VIH et les initiations de traitement en 2020 (Illustration 18). La violence contre les femmes a bondi, laissant les femmes particulièrement vulnérables au risque et à l'impact du VIH.

La COVID-19 a aussi démontré la résilience et les innovations de la riposte au VIH, et spécialement des services menés par la communauté et qui atteignent des communautés affectées avec des services essentiels dans les conditions les plus difficiles. Cela inclut : le dépistage et la vaccination contre la COVID-19 ; la prévention du VIH, le dépistage et le traitement ; et d'autres services de santé et sociaux. La crise de la COVID-19 a également accéléré l'adoption d'innovations en matière de VIH, comme la distribution multimensuelle de médicaments antirétroviraux, ce qui réduit les visites à la clinique, économise le temps et l'argent des patients et réduit la pression sur les systèmes de santé. Celles-ci resteront des atouts précieux pour de nombreuses années à venir.

FIGURE 13 | CHANGEMENT DANS LE NOMBRE DE TESTS DE DEPISTAGES DU VIH ET RESULTATS RAPPORTES PAR MOIS, PAR RAPPORT À LA SITUATION DE RÉFÉRENCE, PAYS SÉLECTIONNÉS, 2020

- Mars
- Avril
- Mai
- Juin
- Juillet
- Août
- Septembre
- Octobre
- Novembre
- Décembre



Source : Outil de suivi des services VIH ONUSIDA/OMS/UNICEF, mai 2020.

Remarque : La situation de référence est la moyenne de janvier et février 2020.

Remarque : Les pays sélectionnés ont rempli les critères suivants : (a) ont réalisé une moyenne allant de 115 000 à 1,7 millions de dépistages du VIH en janvier et en février 2020 ; (b) ont fourni des données pour le mois de janvier 2020 ; (c) n'ont pas enregistré de changement significatif dans le nombre d'installations déclarantes ; (d) ont fourni des données mensuelles, non cumulatives ; et (e) avaient au moins quatre mois de données.



Les crises humanitaires augmentent la vulnérabilité

En 2020, 239 millions de personnes dans 57 pays requièrent une assistance humanitaire (12). Les urgences humanitaires peuvent aboutir à des déplacements forcés, à l'insécurité alimentaire, à la pauvreté, à la violence sexuelle, à l'interruption de services et à l'effondrement du système de santé, ce qui peut augmenter la vulnérabilité des personnes à une infection par le VIH et interrompre leur accès au dépistage et au traitement du VIH, ainsi qu'à d'autres services de lutte contre le VIH.

Le monde est confronté à davantage de catastrophes climatiques dans des zones présentant une charge élevée de VIH. L'Afrique du Sud a la charge la plus lourde de VIH et c'est l'une des régions les plus vulnérables au changement climatique (13). Les personnes les plus vulnérables sont souvent les plus touchées par des crises récurrentes, faisant face à une pauvreté accrue, à l'insécurité alimentaire et à la vulnérabilité au VIH. Afin de traiter ces problèmes, les services de lutte contre le VIH doivent garantir que les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur du pays (internes) et d'autres populations se trouvant dans des contextes humanitaires ne sont pas laissées pour compte, et que les services de lutte contre le VIH soient adaptés pour satisfaire aux besoins des personnes touchées par les crises.

Investissement insuffisant

Le sous-investissement dans les ripostes au VIH fut la principale raison pour laquelle nous n'avons pas atteint les objectifs 2020. En 2019, US\$ 18,6 milliards (en dollars américains constants de 2016) étaient disponibles pour la riposte au VIH dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire – soit presque 30 % en deçà des US\$ 26 milliards par an que les États membres ont convenu de mobiliser d'ici 2020. En Afrique de l'Est et du Sud, où les investissements ont été en ligne avec les besoins en ressources globaux de la région, les progrès récents contre le VIH ont été plus forts. Inversement, les régions présentant les déficits de ressources les plus importants – l'Europe de l'Est et l'Asie centrale et le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord – ont enregistré des propagations de leurs épidémies de VIH.

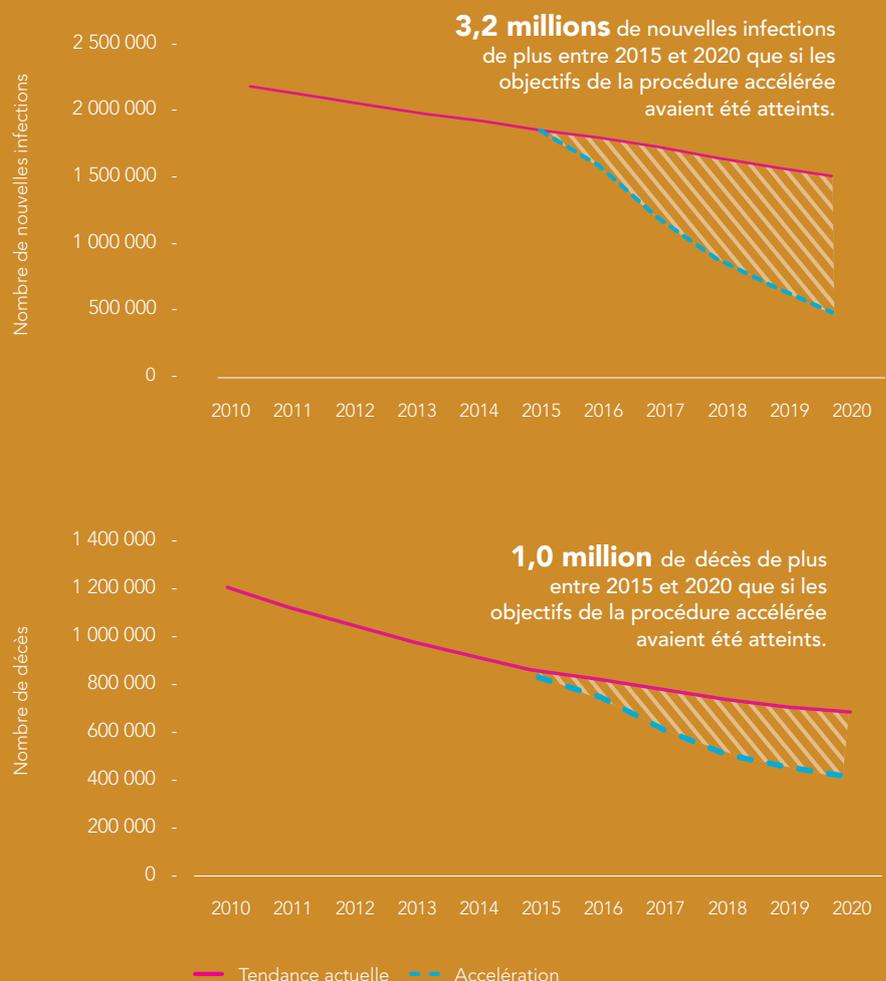
Les investissements nationaux dans la lutte contre le VIH dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire ont augmenté de 50 % à partir de 2010, mais ont diminué au cours de ces dernières années. L'appui des donateurs a augmenté de 7 % entre 2010 et 2019, avec les contributions bilatérales des États-Unis à travers le PEPFAR représentant la plus grande part de cette augmentation.



Le coût de la non-atteintes des objectifs 2020

Le fait de ne pas atteindre les objectifs 2020 a un coût humain considérable : depuis 2015, 3,2 millions de personnes supplémentaires ont été infectées par le VIH, et 1 million de personnes de plus sont mortes de causes liées au sida (Illustration 13). Des millions d'autres personnes vivant avec le VIH nécessitent maintenant une thérapie antirétrovirale permanente, ce qui augmente le coût de la riposte au VIH à l'avenir, ajoute de la pression aux systèmes de santé et met les communautés et les sociétés touchées en difficulté.

FIGURE 14 | NOUVELLES INFECTIONS PAR LE VIH ET DÉCÈS LIÉS AU SIDA PROJETÉES JUSQU'EN 2020, ET PRÉVISIONS MODÉLISÉES RÉSULTANT DES INTERVENTIONS D'ACCÉLÉRATION, AU NIVEAU MONDIAL, 2010-2020



Source : Analyse spéciale réalisée par Avenir Health à partir des estimations épidémiologiques préliminaires l'ONUSIDA, 2021.

LES OBJECTIFS 2025

La communauté mondiale de lutte contre le sida et l'ONUSIDA ont adopté une approche par les inégalités pour développer de nouveaux objectifs audacieux pour 2025 et une stratégie exhaustive pour les réaliser (14). Si chaque pays réalise la gamme complète d'objectifs à travers toutes les zones géographiques et toutes les populations, le nombre annuel de personnes nouvellement infectées par le VIH sera réduit à moins de 370 000 d'ici l'année 2025, et le nombre annuel de personnes mourant de causes liées au sida sera réduit à moins de 250 000 en 2025. Cela remettrait la riposte globale au sida sur la bonne voie pour mettre fin au sida d'ici 2030.

⁵ Avec un accent mis sur l'accès renforcé au dépistage du VIH, le lien avec le traitement, le soutien pour l'adhérence et la rétention, les informations sur les traitements et les composants d'une fourniture de services différenciée (tels que la distribution de médicaments antirétroviraux).



Accès aux services
et ressources VIH

95 % des personnes à risque d'être infectées par le VIH ont accès à et utilisent une association de mesures de prévention appropriées, hiérarchisées, centrées sur les personnes et efficaces

95 % des femmes en âge de procréer ont leurs besoins en services de lutte contre le VIH et en services de santé sexuelle et reproductive, satisfaits

95 % des femmes enceintes et des femmes allaitantes qui vivent avec le VIH, ont vu leur charge virale supprimée

95 % des enfants exposés au VIH sont dépistés avant l'âge de deux mois et le sont à nouveau après l'arrêt de l'allaitement

75 % de tous les enfants vivant avec le VIH ont vu leurs charges virales supprimées en 2023 (objectif intermédiaire)

Les cibles **95-95-95** de dépistage et de traitement sont atteints dans toutes les sous-populations, tous les groupes d'âge et toutes les zones géographiques, y compris les enfants vivant avec le VIH

90 % des personnes vivant avec le VIH reçoivent un traitement préventif pour la tuberculose

OBJECTIFS D'IMPACT

Réduire le nombre de nouvelles infections au VIH à moins

de 370 000 par an

Réduire le nombre de nouveaux décès liés au sida à moins

de 250 000 par an



Élimination des obstacles

Moins de 10 % des pays ont des cadres juridiques et politiques qui mènent au refus ou à la limitation d'accès à des services

Moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH et des populations clés subissent une stigmatisation et une discrimination

Moins de 10 % des femmes, des filles, des personnes vivant avec le VIH et des populations clés subissent des inégalités fondées sur le genre et toutes formes de violence sexiste

30 % des services de dépistage et de traitement sont fournis par des organisations menées par la communauté.⁵

80 % de la fourniture de services pour des programmes de prévention du VIH en faveur des populations clés et des femmes est fournie par des organisations menées par la communauté, par les populations clés et par des femmes

60 % des programmes soutiennent la réalisation de catalyseurs sociétaux à fournir par des organisations menées par la communauté



Affectation de ressources suffisantes et soutien à des réponses efficaces et intégrées au VIH

Augmenter les investissements dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire dans la lutte contre le VIH à

US\$ 29 milliards par an d'ici l'année 2025

90 % des personnes vivant avec le VIH et des personnes présentant des facteurs de risque sont mises en relation avec des services intégrés centrés sur les personnes et spécifiques au contexte pour d'autres maladies transmissibles et maladies non transmissibles, la santé sexuelle et la violence sexiste, la santé mentale, la consommation de drogues et de substances, et à d'autres services dont elles ont besoin pour leur santé et leur bien-être en général

45 % des personnes vivant avec le VIH, à risque de le contracter et touchées par le VIH et par le sida ont accès à une ou plusieurs prestations de protection sociale

95 % des personnes à risque de contracter le VIH dans des contextes humanitaires utilisent une association de mesures de prévention appropriée, priorisée, centrée sur les personnes et efficace

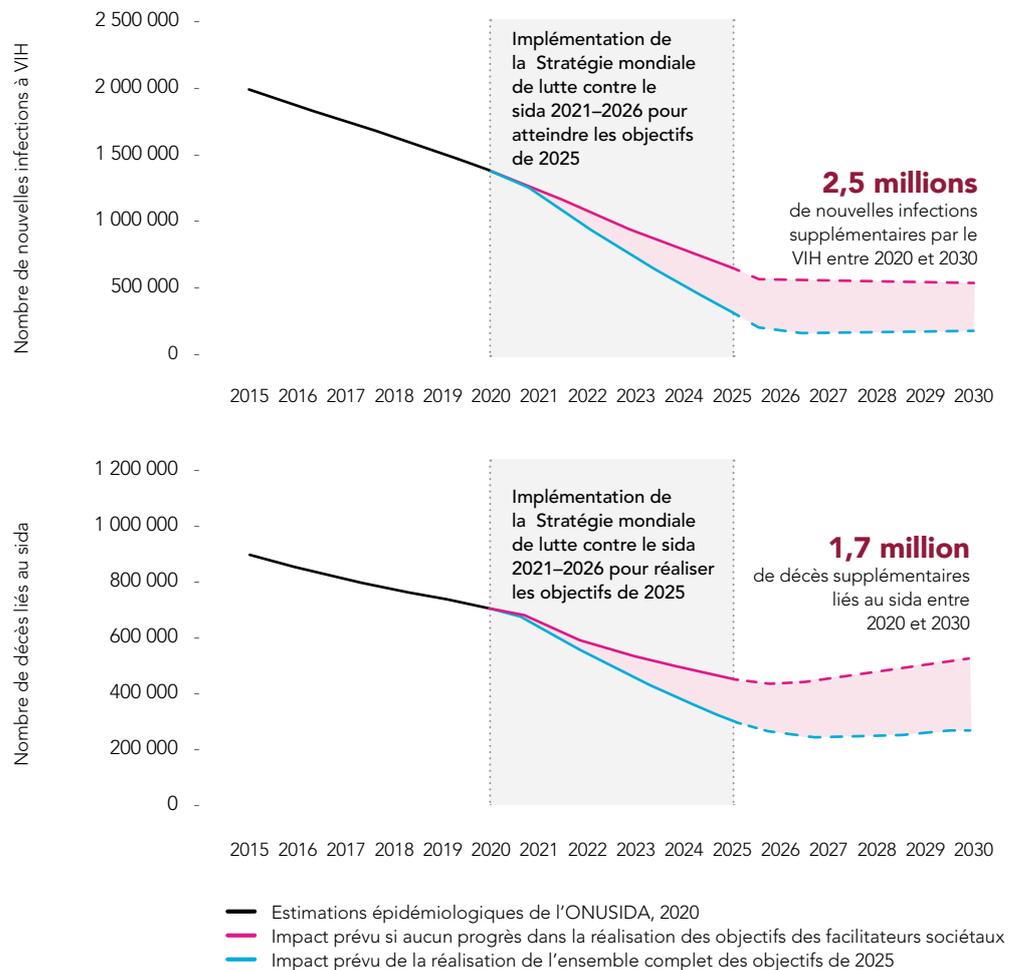
90 % des personnes se trouvant dans des contextes humanitaires ont accès à des services intégrés concernant la tuberculose, l'hépatite C et le VIH, en sus de programmes visant à lutter contre la violence sexiste (y compris la violence dans le couple). Cela inclut la prophylaxie post-exposition pour le VIH, la contraception d'urgence et les premiers soins psychologiques

95 % des personnes vivant avec le VIH, à risque de le contracter et touchées par le VIH sont mieux protégées contre les urgences sanitaires et les pandémies, y compris le COVID-19

Les objectifs se renforcent les uns les autres

Les objectifs 2025 se renforcent les uns les autres dans un ensemble cohérent ; les pays ne peuvent choisir parmi eux. Par exemple, une incapacité permanente à lever les obstacles sociétaux – la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, l'inégalité entre les sexes et la violence sexiste, ainsi que les lois et politiques qui criminalisent les populations présentant le risque le plus élevé d'être infectées par le VIH – saperaient les actions visant à atteindre les objectifs des services de lutte contre le VIH, entraînant 2,5 millions de nouvelles infections au VIH entre 2020 et 2030, et 1,7 million de décès supplémentaires liés au sida sur la même période (Illustration 14).

FIGURE 15 | DÉCÈS LIÉS AUX INFECTIONS AU VIH ET AU SIDA ESTIMÉS À TRAVERS L'ANNÉE 2020, ET PRÉVISIONS MODÉLISÉES LIÉES AUX PROGRÈS ENREGISTRÉS DANS L'ATTEINTE DES OBJECTIFS 2025, AVEC ET SANS CATALYSEURS SOCIÉTAUX, 2021-2030 [RÉDUIRE LES DATES DANS LES DEUX FIGURES À 2015-2030



Source : Analyse spéciale réalisée par Avenir Health à partir des données de l'outil de suivi des services VIH ONUSIDA/OMS/UNICEF, janvier 2021, et des estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA, 2020.

ATTEINDRE LES OBJECTIFS

La Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur le sida, qui aura lieu les 8–10 juin 2021, est un moment critique pour les pays afin de remettre le monde sur la bonne voie pour mettre fin au sida d'ici l'année 2030. Un nouveau palier a été établi par la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021–2026, y compris des objectifs audacieux pour 2025. Une attention constante accordée aux priorités dans la Stratégie de l'ONUSIDA et à l'atteinte des objectifs 2025 requiert des engagements, une action et une responsabilisation clairs de la part des États membres dans les domaines clés suivants.

Accent sur les inégalités

Mettre fin aux inégalités requiert des ripostes au VIH qui peuvent atteindre les populations laissées pour compte. Cela inclut ce qui suit :

- Établir des systèmes de surveillance et d'évaluation épidémiologiques, comportementaux et programmatiques qui fournissent les données granulaires nécessaires pour identifier qui n'a pas accès aux services de lutte contre le VIH, et pour maximiser l'égalité et l'impact des ressources disponibles en fournissant aux laissés pour compte les services dont ils ont besoin.
- Établir des cadres politiques et programmatiques qui protègent les droits des personnes vivant avec le VIH, à risque de le contracter et touchées par le VIH, et ce tout au long de leur vie.
- Prioriser le financement et les actions qui apportent des solutions innovatrices éprouvées pour un impact d'échelle, fondées sur les meilleures preuves scientifiques et connaissances techniques disponibles.
- Rapporter chaque année à l'ONUSIDA les progrès enregistrés dans les épidémies nationales de VIH et dans sa riposte.



Prioriser la prévention du VIH

Une plus grande attention doit être accordée à des associations de mesures de prévention qui sont fondées sur des données probantes et axées sur les populations à risque plus élevé d'être infectées, et qui auront le plus grand impact potentiel. Un aspect critique d'une association de mesures de prévention est le choix : les individus devraient avoir une large gamme d'options de prévention du VIH à leur disposition, de sorte qu'ils puissent choisir les options qui conviennent le mieux à leur situation et à leurs besoins. Le choix n'est pas fixe et variera pour les individus au cours du temps et avec différents partenaires, de sorte qu'il est approprié d'utiliser certaines approches à certaines occasions, et pas à d'autres.

J'ai occasionnellement des relations sexuelles avec des partenaires non réguliers. Lorsque c'est le cas, j'utilise des **préservatifs**.



J'ai une vie sexuelle active avec des partenaires multiples. J'utilise la **PrEP**.



Mon partenaire stable vit avec le VIH. Il est sous thérapie antirétrovirale et a vu sa charge **virale supprimée**.



Je vends du sexe. Je préfère utiliser des **préservatifs** parce qu'ils préviennent aussi les IST. Parfois je ne peux pas négocier l'utilisation de préservatifs, donc j'utilise la **PrEP**.



CHOIX

Les personnes devraient avoir une large gamme d'options de prévention du VIH à leur disposition. Celles-ci incluent les approches comportementales ainsi que biomédicales.

Le choix n'est pas fixé et variera pour les individus au fil du temps et selon les différents partenaires. Il est approprié que certaines approches soient utilisées à certaines occasions, et pas à d'autres.

Je consomme des drogues injectables. J'utilise du **matériel d'injection stérile**.



Je vis dans un district à prévalence élevée du VIH. La **circoncision masculine médicale volontaire** m'a donné une protection partielle et permanente contre la transmission sexuelle du VIH.



L'accélération de la prévention du VIH peut être réalisée comme suit :

- En augmentant le leadership national et l'allocation de ressources pour une association de mesures de prévention contre le VIH éprouvée, y compris la promotion des préservatifs et leur distribution, la PrEP, la circoncision masculine médicale volontaire, la réduction des risques, l'éducation sexuelle complète, le dépistage et le traitement des ITS, et la suppression virale par le biais d'une thérapie antirétrovirale.
- En satisfaisant les besoins divers en prévention du VIH des populations clés, y compris les travailleurs et les travailleuses du sexe, les homosexuels et les autres hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les personnes qui consomment des drogues injectables, les transgenres, les personnes se trouvant dans des prisons ou dans d'autres lieux fermés, ainsi que toutes les personnes vivant avec le VIH.
- En fournissant des services intégrés qui préviennent le VIH et la grossesse non désirée parmi les filles adolescentes et les femmes, y compris l'émancipation économique, la protection et la promotion de leur santé et de leurs droits en matière de sexualité et de procréation, ainsi que les interventions qui transforment les normes de genre inégales et préviennent la violence sexiste.
- En fournissant l'accès à une éducation sexuelle complète de qualité, non sexiste et adaptée à l'âge, et ce tant à l'école qu'en dehors de celle-ci.
- En supprimant les conditions de consentement parental et du conjoint pour les services dispensés pour la santé sexuelle et reproductive et pour la prévention, le dépistage et le traitement du VIH.

Traiter toutes les sous-populations de personnes vivant avec le VIH

Les progrès enregistrés vers les objectifs de dépistage et de traitement 90–90–90 figuraient parmi les aspects les plus fructueux de la riposte globale au VIH au cours de ces dernières années. Les pays sont priés d'accroître leurs ambitions quant aux objectifs de 95–95–95 pour les personnes vivant avec le VIH, et ce dans toutes les sous-populations et dans tous les groupes d'âge d'ici 2025. Cet accent plus important mis sur des sous-populations reflète l'hétérogénéité actuelle de la couverture de dépistage et de traitement, laquelle affaiblit l'impact préventif du traitement au niveau de la population.

Cet objectif ambitieux peut être réalisé comme suit :

- En établissant des modèles de fourniture de services différenciée pour le dépistage et la thérapie antirétrovirale du VIH, y compris les services d'initiative communautaire et fondés sur la communauté qui surmontent les difficultés d'accès, comme celles créées par la pandémie de COVID-19.
- En assurant un accès équitable et fiable à des médicaments, produits de base et technologies sanitaires abordables et de haute qualité, y compris de nouvelles innovations, telles que les médicaments antirétroviraux à action prolongée et les dernières technologies pour la prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement de la tuberculose.





Éliminer la transmission verticale du VIH et éradiquer le sida pédiatrique.

La Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021–2026 priorise la santé sexuelle et reproductive et les droits pour les femmes vivant avec le VIH et les femmes à risque élevé d'être infectées par le VIH. Elle encourage également des actions renouvelées pour éliminer les nouvelles infections au VIH parmi les enfants et garantit que les enfants vivant avec le VIH ont accès dans les meilleurs délais à des services offrant des traitements vitaux. Cela peut être réalisé comme suit :

- En satisfaisant les besoins en matière de prévention du VIH et de santé sexuelle et reproductive des femmes en âge de procréer et qui se trouvent dans des lieux à prévalence élevée du VIH, dans les populations clés et vivant avec le VIH.
- En identifiant et en traitant les lacunes dans la continuité des services pour prévenir l'infection au VIH parmi les femmes enceintes et celles qui allaitent, en diagnostiquant et en traitant les femmes atteintes du VIH qui sont enceintes ou qui allaitent, et pour prévenir la transmission verticale du VIH aux enfants.
- En dépistant les enfants exposés au VIH à l'âge de deux mois et après l'arrêt de l'allaitement, et en garantissant que les enfants vivant avec le VIH reçoivent des régimes et formules de traitement optimisés en fonction de leurs besoins.
- En trouvant des enfants plus âgés non diagnostiqués et en fournissant à tous les adolescents vivant avec le VIH une continuité de traitement, de soins et de protection sociale dont il a été prouvé qu'elle améliore les résultats de santé tandis qu'ils grandissent et progressent à travers leur jeunesse et vers l'âge adulte.

Accélérer l'égalité des sexes et l'émancipation des femmes et des filles

L'égalité entre les sexes et les droits humains des femmes et des filles dans toute leur diversité doivent figurer au premier plan des actions visant à atténuer le risque et l'impact du VIH. Cela peut être réalisé comme suit :

- En mettant en œuvre le droit à l'éducation des filles et des jeunes femmes, et en émancipant économiquement les femmes à travers une formation professionnelle et des opportunités d'emploi.
- En engageant les hommes et les garçons à l'intensification des efforts visant à lutter contre les normes socioculturelles inégales en matière d'égalité entre les sexes et à défaire les masculinités néfastes.
- En fournissant des services sur mesure pour prévenir et répondre à la violence sexiste et sexuelle, y compris la violence contre les femmes et les filles.
- En réalisant la santé sexuelle et reproductive et les droits des femmes et des filles.

Tirer parti du leadership communautaire

Émanciper les communautés de personnes vivant avec le VIH, les femmes, les adolescents et les jeunes, ainsi que les populations clés, pour jouer leurs rôles critiques dans la riposte au VIH comme suit :

- En garantissant que leurs réseaux mondiaux, régionaux, nationaux et sous-nationaux sont inclus dans la prise de décision et qu'ils reçoivent un appui technique et financier suffisant.
- En accédant à un financement durable de la fourniture de services de lutte contre le VIH centrés sur les personnes et d'initiative communautaire, y compris par le biais de mécanismes de financement via un contrat social et d'autres mécanismes de financement public domestique.
- En soutenant la surveillance et la recherche menées par la communauté et en garantissant que les données générées par la communauté informent les ripostes au VIH.
- En augmentant considérablement la proportion des services de lutte contre le VIH fournis par des organisations menées par la communauté, par les populations clés et par des femmes.

Respecter les droits de l'homme et mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination

Respecter, protéger et réaliser les droits humains des personnes vivant avec le VIH, à risque de le contracter et touchées par le VIH comme suit :

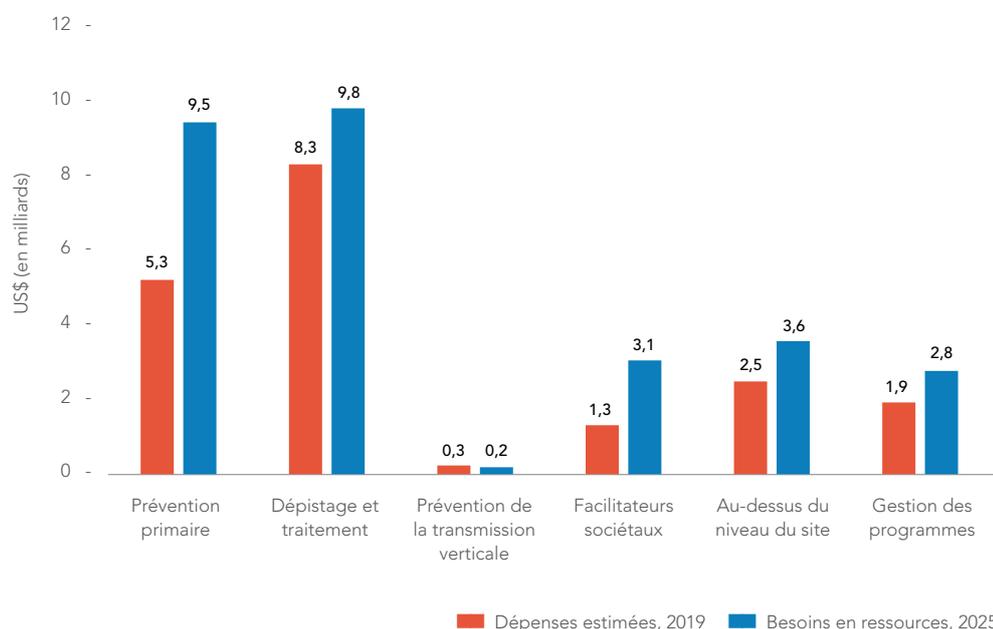
- En supprimant les lois, politiques et pratiques punitives qui entravent l'efficacité des ripostes au VIH. Cela inclut celles qui criminalisent le commerce du sexe, l'identité sexuelle, l'orientation sexuelle, la consommation de drogues, les relations homosexuelles consenties et l'exposition au VIH, la non-divulgence ou transmission du VIH, et celles qui imposent des restrictions de voyage liées au VIH et le dépistage obligatoire.
- En élargissant les investissements dans les facilitateurs sociétaux, et en adoptant et en faisant respecter la législation, les politiques et les pratiques qui réalisent les droits à la santé, à l'éducation, au soutien alimentaire et nutritionnel, au logement, au travail et à la protection sociale, et qui empêchent l'utilisation de lois pénales et générales pour discriminer les populations clés, les femmes et des filles, et les personnes vivant avec le VIH.
- En assurant l'accès à la justice pour les populations clés, les femmes et les filles, et les personnes vivant avec le VIH ou touchées par le VIH, en établissant des programmes de vulgarisation juridique, en augmentant leur accès au soutien et à la représentation juridiques, et en élargissant la formation de sensibilisation pour les travailleurs de la santé et les autres détenteurs d'obligations.

Investir des ressources suffisantes pour mettre fin au sida

Les insuffisances du passé – et, dès lors, le nombre plus important de personnes ayant besoin de services – ont entraîné l’augmentation des ressources financières nécessaires pour les ripostes au VIH dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire à US\$ 29 milliards annuellement d’ici l’année 2025 (en dollars américains constants de 2019).⁶ La facture pour mettre fin au sida continuera de s’alourdir aussi longtemps que les engagements, le financement et l’action seront insuffisants. Néanmoins, si des ressources suffisantes sont mobilisées et utilisées efficacement en ligne avec la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021–2026, il est possible d’arrêter la croissance actuelle sur un an des besoins en ressources d’ici l’année 2025.

L’atteinte des buts et objectifs de la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021–2026 requiert une augmentation des dépenses annuelles en matière de prévention primaire du VIH⁷ à US\$ 9,5 milliards d’ici l’année 2025 – soit presque le double des dépenses de prévention en 2019. Les dépenses consacrées aux facilitateurs sociétaux requièrent une augmentation encore plus forte, de US\$ 1,3 milliard en 2019 à US\$ 3,1 milliards en 2025 (en dollars américains constants de 2019) (Illustration 15).

FIGURE 16 | DÉPENSES EN 2019 ET BESOINS EN RESSOURCES EN 2025, PAR ZONE DE PROGRAMME, PAYS À FAIBLE REVENU ET À REVENU INTERMÉDIAIRE



Source: UNAIDS financial estimates and projections, 2021.
Remarque : Les estimations de ressources sont présentées en dollars américains constants de 2019.

⁶ La base de référence de 2019 pour cet objectif est US\$ 21,6 milliards (en dollars américains constants de 2019) et les pays inclus sont ceux qui étaient classés par la Banque mondiale parmi les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire en 2020.

⁷ La prévention primaire du VIH inclut les méthodes de prévention biomédicale telles que les préservatifs, la réduction des risques (comme les programmes d’échange d’aiguilles et de seringues, et la thérapie de substitution des opioïdes), la circoncision masculine médicale volontaire et la PrEP, ainsi que les approches comportementales et structurelles telles que les communications sur les changements de comportement et l’éducation sexuelle complète.



Cette mobilisation de ressources et ces objectifs de dépense peuvent être réalisés comme suit :

- En mobilisant des ressources domestiques supplémentaires à travers une large gamme de mécanismes – y compris les partenariats publics-privés, l’annulation et la restructuration de dettes – et l’intégration progressive du financement de la riposte au VIH dans des systèmes de financement domestiques pour la santé, la protection sociale et les ripostes aux urgences et aux pandémies.
- En complétant les ressources domestiques à travers une plus grande coopération Sud–Sud, Nord–Sud et triangulaire et les engagements renouvelés de donateurs bilatéraux et multilatéraux – y compris le Fonds mondial – pour financer les besoins en ressources restants, spécialement pour les ripostes au VIH dans des pays présentant une capacité fiscale limitée, en accordant toute l’attention requise au financement des services pour les populations clés et les ripostes menées par la communauté.

Intégrer des services

Les personnes qui ont le plus besoin de services de lutte contre le VIH requièrent également des réseaux plus larges de soins de santé, d’éducation, de moyens de subsistance durables et de sécurité sociale. L’intégration est une approche critique visant à fournir des services centrés sur les personnes, holistiques et coordonnés, y compris les services pour d’autres maladies transmissibles et non transmissibles, les conditions de santé mentale, la réduction des risques, la dépendance de l’alcool et de la drogue, la santé sexuelle et reproductive et la violence sexiste, ainsi que les services d’appui critiques tels que la protection sociale et l’éducation.

L’intégration peut être accélérée comme suit :

- En utilisant l’expérience, l’expertise, l’infrastructure et la coordination multisectorielle des actions contre le VIH à travers divers secteurs – tels que la santé, l’éducation, le droit et la justice, l’économie, la finance, le commerce, l’information, la protection sociale et la santé, ainsi que dans des actions de développement, humanitaires et de consolidation de la paix – pour soutenir la fourniture intégrée de la gamme complète des services nécessaires.

- En garantissant que l'intégration est spécifique au contexte et axée sur les divers besoins des personnes qui sont à risque d'être laissées pour compte, plutôt qu'une approche uniforme qui serait seulement axée sur les économies de coût.
- Y compris les services de lutte contre le VIH dans les ensembles universels de prestations de soins de santé.

Construire une capacité de riposte globale à la pandémie

La COVID-19 a révélé la fragilité des systèmes nationaux de santé et de l'architecture sanitaire mondiale vis-à-vis des pandémies. Le monde n'était pas préparé en 2020, tout comme il n'était pas préparé et était incapable d'organiser une riposte efficace au VIH dans les années 1980 et 1990. Apprendre des leçons et construire l'avenir d'une façon meilleure et plus juste requiert les actions suivantes :

- Construire le leadership, la résilience et l'innovation dont les systèmes communautaires ont fait la preuve pendant la pandémie de COVID-19 en atteignant les communautés touchées avec des services essentiels. Cela inclut la mise en oeuvre du dépistage de la COVID-19, la mise en place de vaccins, la fourniture de services sanitaires et sociaux, ainsi que la surveillance de la fourniture de services et des lacunes dans la couverture.
- Garantir que les actions de renforcement des systèmes de santé entreprises en riposte à la COVID-19 renforcent également les capacités de riposte au VIH.
- Accélérer la différenciation de la fourniture de services, y compris le dépistage du VIH et d'autres diagnostics, et la distribution multimensuelle de médicaments antirétroviraux, la thérapie de substitution des opioïdes et d'autres médicaments vitaux.
- Augmenter la disponibilité des médicaments essentiels et des technologies sanitaires, et garantir leur allocation juste parmi et dans les pays à travers des mécanismes d'achat groupé, de licences volontaires, d'incitations financières et l'utilisation complète des flexibilités concernant les Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC).

Coordonner et faire le suivi de la riposte globale au VIH

Depuis sa création il y a 25 ans, l'ONUSIDA a galvanisé le leadership politique et la solidarité mondiale contre le sida, a mobilisé et guidé l'utilisation des ressources domestiques et des donateurs, a soutenu les programmes nationaux de lutte contre le VIH, a renforcé les partenariats avec les gouvernements, la société civile, le milieu universitaire et le secteur privé, a promu et soutenu le rôle critique des personnes vivant avec le VIH et des autres communautés touchées dans la riposte au VIH, et a suivi les progrès enregistrés contre les objectifs et engagements mondiaux.

Le modèle du Programme commun a renforcé l'importance d'une approche multisectorielle et multidisciplinaire et il reste un pionnier pour la réforme de l'ONU. Le financement complet du Programme commun pour qu'il puisse continuer de jouer son rôle unique, constitue une partie critique des actions mondiales visant à mettre fin au sida d'ici 2030.



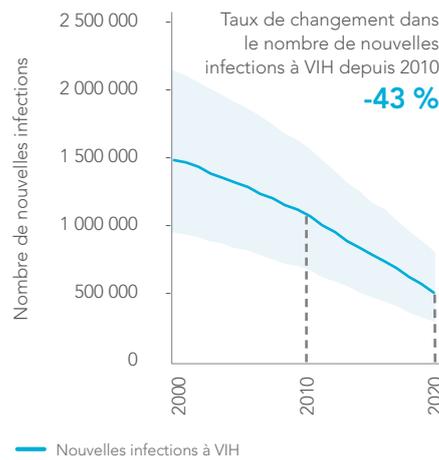
PROFILS DES RÉGIONS



AFRIQUE ORIENTALE ET AUSTRALE

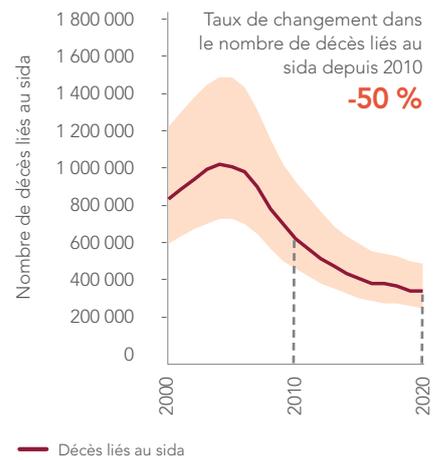
- Élargir l'association de mesures de prévention du VIH à impact élevé pour les populations clés, les adolescentes, ainsi que les jeunes femmes et les jeunes hommes
- Préserver les gains dans le dépistage, le traitement et les soins pendant la pandémie de COVID-19, et combler les lacunes dans la couverture dans les sous-populations prioritaires.
- Garantir la durabilité de la riposte au VIH, y compris à travers un financement domestique accru et une meilleure intégration des services.
- Lever les obstacles sociaux et structurels, y compris les normes de genre et sociales inégales et la violence sexiste.
- Émanciper les communautés et les placer au centre des ripostes au VIH nationales et infranationales.

FIGURE 17 | **NOMBRE DE NOUVELLES INFECTIONS AU VIH, 2000-2020**



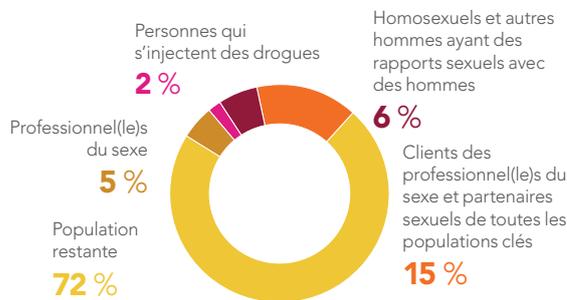
Source : Estimations épidémiologiques préliminaires de l'ONUSIDA, 2021.

FIGURE 18 | **NOMBRE DE DÉCÈS LIÉS AU SIDA, 2000-2020**



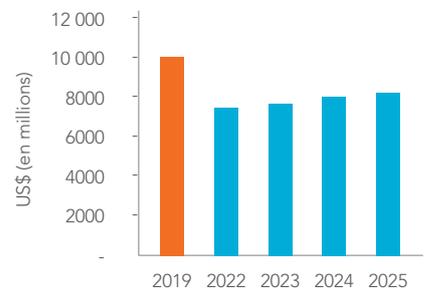
Source : Estimations épidémiologiques préliminaires de l'ONUSIDA, 2021.

FIGURE 19 | **RÉPARTITION DES NOUVELLES INFECTIONS PAR LE VIH PAR POPULATION, 2019**



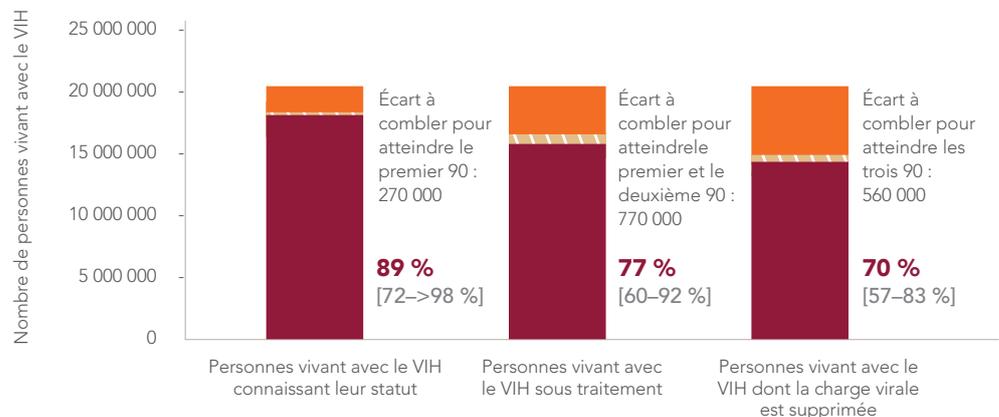
Source : Analyse spéciale de l'ONUSIDA, 2020.

FIGURE 20 | **DISPONIBILITÉ DES RESSOURCES, 2019, ET BESOINS EN RESSOURCES, 2022-2025**



Source : Estimations financières de l'ONUSIDA, mai 2021. Remarque : Les estimations de ressources sont présentées en dollars américains constants de 2019.

FIGURE 21 | **CASCADE DE DÉPISTAGE ET DE TRAITEMENT DU VIH, 2020**

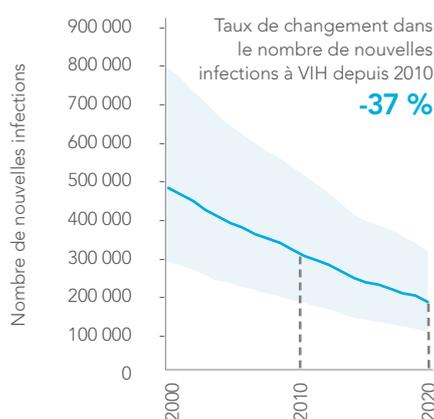


Source : Analyse spéciale préliminaire de l'ONUSIDA, 2021.

AFRIQUE OCCIDENTALE ET CENTRALE

- Réduire la stigmatisation, la discrimination, et la violence sexiste en transformant les normes sexuelles négatives et les autres normes sociales discriminatoires.
- Garantir la préparation pour une fourniture de services complets de lutte contre le VIH pendant les pandémies et les urgences humanitaires.
- Intensifier l'association de mesures de prévention du VIH à impact élevé pour les populations clés, les adolescentes et les jeunes.
- Renforcer les systèmes de santé centrés sur les personnes, y compris les systèmes communautaires, pour fournir des résultats pour les personnes les plus vulnérables.
- Comblent les lacunes dans la disponibilité des services et dans la fourniture de traitements pédiatriques contre le VIH, et prévenir la transmission verticale.
- Promouvoir une riposte au VIH responsable, inclusive et durable.

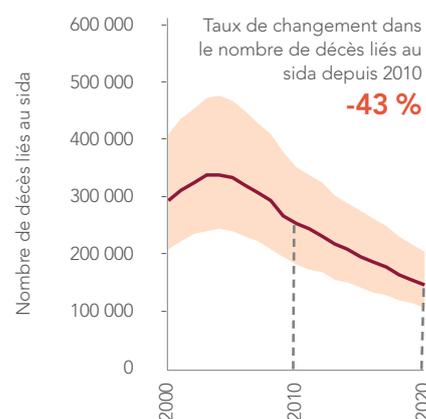
FIGURE 22 | NOMBRE DE NOUVELLES INFECTIONS AU VIH, 2000-2020



— Nouvelles infections à VIH

Source : Estimations épidémiologiques préliminaires de l'ONUSIDA, 2021.

FIGURE 23 | NOMBRE DE DÉCÈS LIÉS AU SIDA, 2000-2020



— Décès liés au sida

Source : Estimations épidémiologiques préliminaires de l'ONUSIDA, 2021.

FIGURE 24 | RÉPARTITION DES NOUVELLES INFECTIONS PAR LE VIH PAR POPULATION, 2019

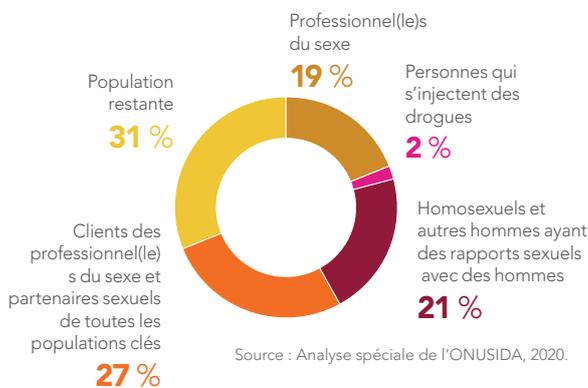
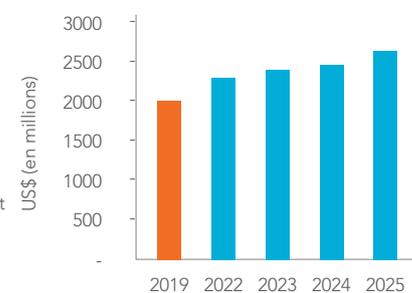
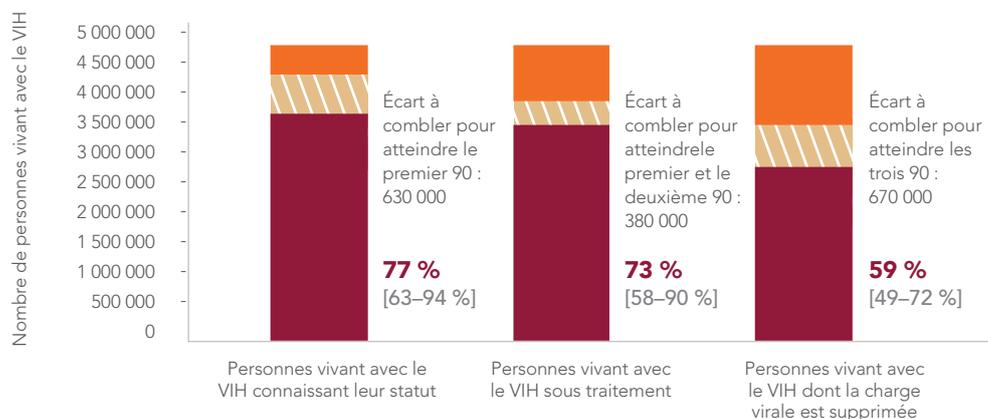


FIGURE 25 | DISPONIBILITÉ DES RESSOURCES, 2019, ET BESOINS EN RESSOURCES, 2022-2025



Source : Estimations financières de l'ONUSIDA, mai 2021. Remarque : Les estimations de ressources sont présentées en dollars américains constants de 2019.

FIGURE 26 | CASCADE DE DÉPISTAGE ET DE TRAITEMENT DU VIH, 2020

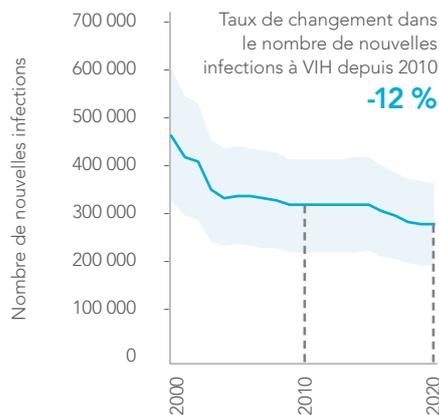


Source : Analyse spéciale préliminaire de l'ONUSIDA, 2021.

ASIE ET PACIFIQUE

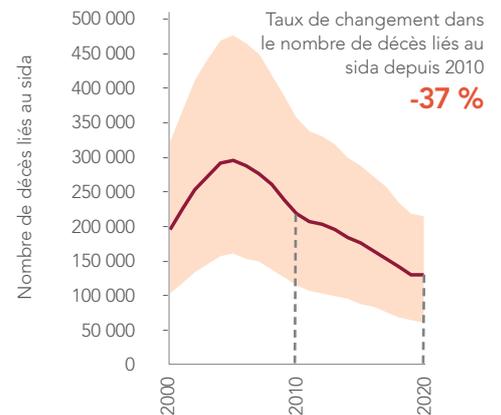
- Mettre l'accent sur les approches fondées sur les droits dans les politiques et les programmes et s'attaquer aux normes sociales néfastes.
- Moderniser la fourniture de services de lutte contre le VIH, y compris l'intensification de la prévention combinée du VIH (notamment de la PrEP), l'auto-dépistage et la distribution multi-mensuelle.
- Éliminer la stigmatisation et la discrimination et les obstacles à une couverture équitable des services.
- Mobiliser un financement national durable pour la prévention et le traitement.
- Garantir des approches inclusives et sensibles au genre, surtout pour les populations clés jeunes.
- Reconfigurer les ripostes des pays pour combattre les inégalités à travers la société civile et l'engagement communautaire.

FIGURE 27 | **NOMBRE DE NOUVELLES INFECTIONS AU VIH, 2000–2020**



— Nouvelles infections à VIH
Source : Estimations épidémiologiques préliminaires de l'ONUSIDA, 2021.

FIGURE 28 | **NOMBRE DE DÉCÈS LIÉS AU SIDA, 2000–2020**



— Décès liés au sida
Source : Estimations épidémiologiques préliminaires de l'ONUSIDA, 2021.

FIGURE 29 | **RÉPARTITION DES NOUVELLES INFECTIONS PAR LE VIH PAR POPULATION, 2019**

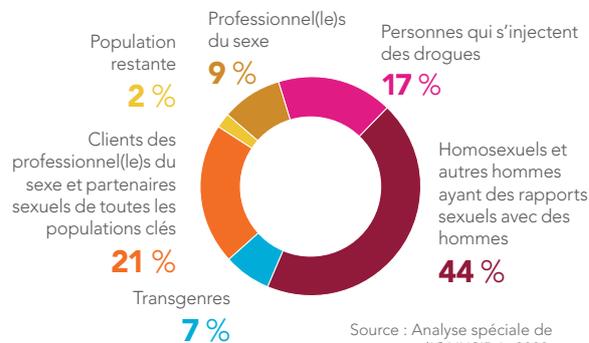
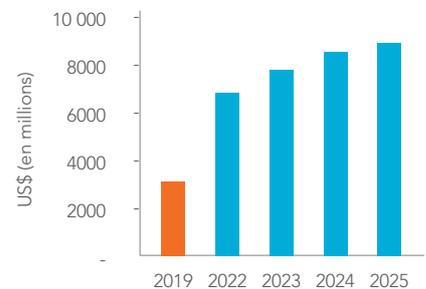
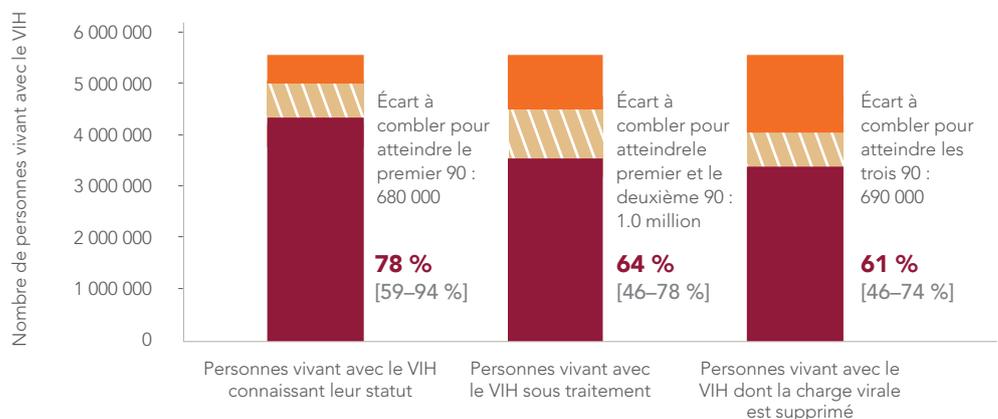


FIGURE 30 | **DISPONIBILITÉ DES RESSOURCES, 2019, ET BESOINS EN RESSOURCES, 2022–2025**



Source : Estimations financières de l'ONUSIDA, mai 2021. Remarque : Les estimations de ressources sont présentées en dollars américains constants de 2019.

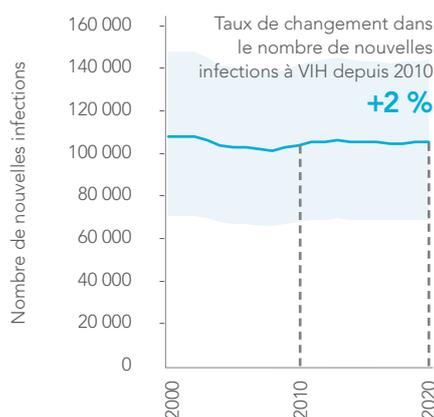
FIGURE 31 | **CASCADE DE DÉPISTAGE ET DE TRAITEMENT DU VIH, 2020**



AMÉRIQUE LATINE

- Promouvoir un accès équitable à une association efficace et innovatrice de mesures de prévention contre le VIH dans le cadre des objectifs de développement durables et de la couverture sanitaire universelle.
- Adopter une législation protectrice, y compris des lois anti-discrimination et sur l'identité sexuelle.
- Autonomiser et financer pleinement les réponses communautaires innovantes et sensibles au genre.
- Mettre en œuvre des ripostes nationales fondées sur des données probantes et sur les droits de l'homme, avec une allocation efficace des ressources domestiques et un financement durable.
- Élargir la distribution multi-mensuelle et la transition à des régimes de première ligne à base de dolutégravir.
- Garantir l'accès à des services complets de lutte contre le VIH aux migrants et aux demandeurs d'asile.

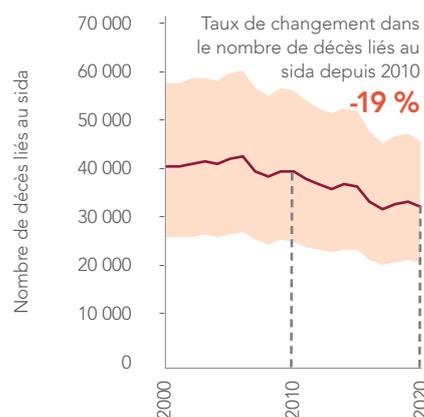
FIGURE 32 | NOMBRE DE NOUVELLES INFECTIONS AU VIH, 2000-2020



— Nouvelles infections à VIH

Source : Estimations épidémiologiques préliminaires de l'ONUSIDA, 2021.

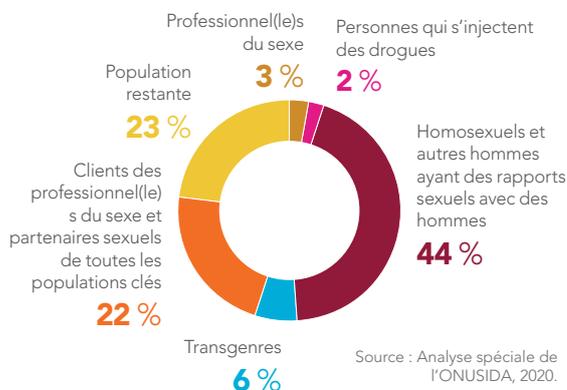
FIGURE 33 | NOMBRE DE DÉCÈS LIÉS AU SIDA, 2000-2020



— Décès liés au sida

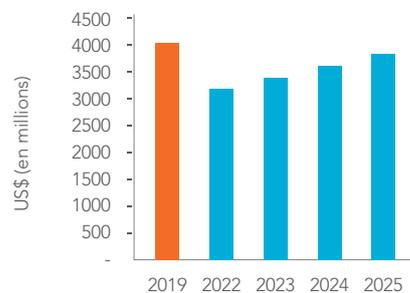
Source : Estimations épidémiologiques préliminaires de l'ONUSIDA, 2021.

FIGURE 34 | RÉPARTITION DES NOUVELLES INFECTIONS PAR LE VIH PAR POPULATION, 2019



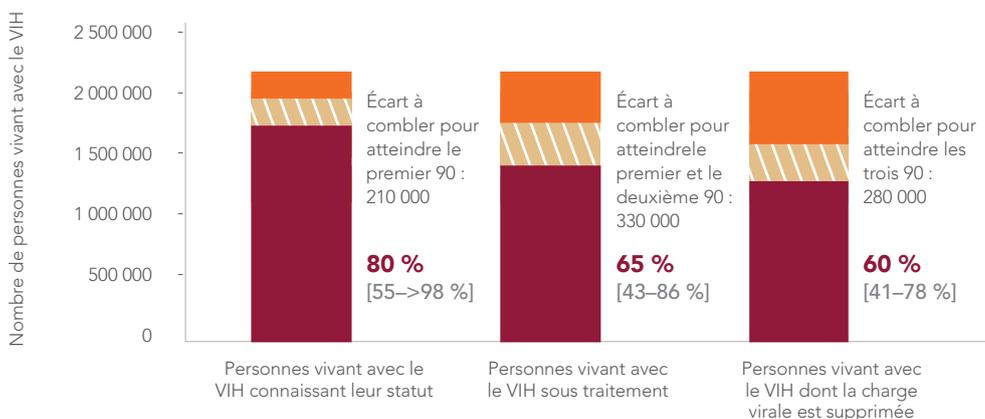
Source : Analyse spéciale de l'ONUSIDA, 2020.

FIGURE 35 | DISPONIBILITÉ DES RESSOURCES, 2019, ET BESOINS EN RESSOURCES, 2022-2025



Source : Estimations financières de l'ONUSIDA, mai 2021. Remarque : Les estimations de ressources sont présentées en dollars américains constants de 2019.

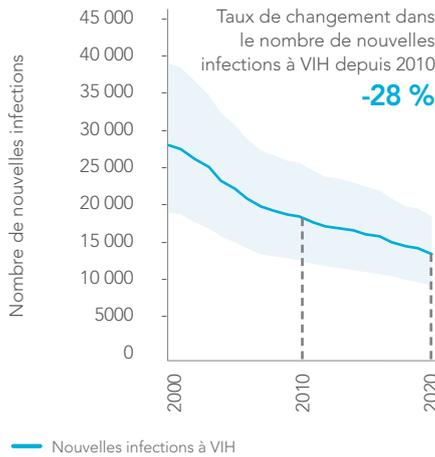
FIGURE 36 | CASCADE DE DÉPISTAGE ET DE TRAITEMENT DU VIH, 2020



Source : Analyse spéciale préliminaire de l'ONUSIDA, 2021.

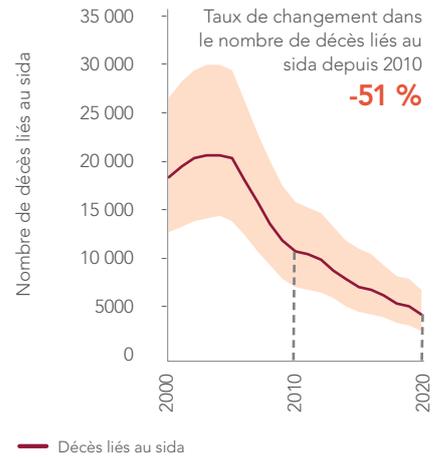
- Renforcer l'appropriation et la gouvernance régionales et nationales des ripostes au VIH.
- Mettre en œuvre des politiques qui suppriment les obstacles structurels aux services de lutte contre le VIH.
- Abroger les lois et politiques qui criminalisent les personnes vivant avec le VIH et à risque de le contracter.
- Renforcer la planification, la surveillance et l'évaluation stratégiques du programme de lutte contre le VIH et des infections transmises sexuellement, et responsabilisation.
- Renforcer les systèmes d'information pour surveiller la riposte au VIH et fournir des preuves en vue d'une prise de décision stratégique.
- Éliminer la transmission verticale dans d'autres pays également et garantir la revalidation des pays qui ont déjà été validés.

FIGURE 37 | **NOMBRE DE NOUVELLES INFECTIONS AU VIH, 2000-2020**



Source : Estimations épidémiologiques préliminaires de l'ONUSIDA, 2021.

FIGURE 38 | **NOMBRE DE DÉCÈS LIÉS AU SIDA, 2000-2020**



Source : Estimations épidémiologiques préliminaires de l'ONUSIDA, 2021.

FIGURE 39 | **RÉPARTITION DES NOUVELLES INFECTIONS PAR LE VIH PAR POPULATION, 2019**

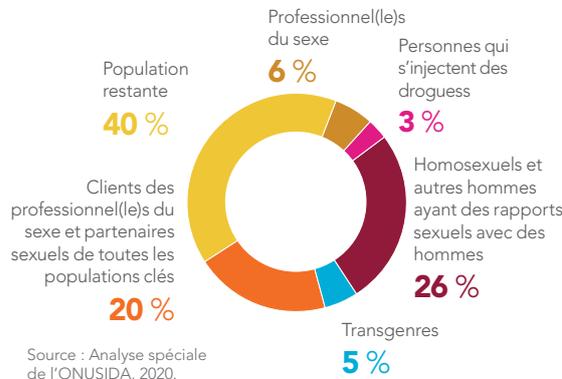
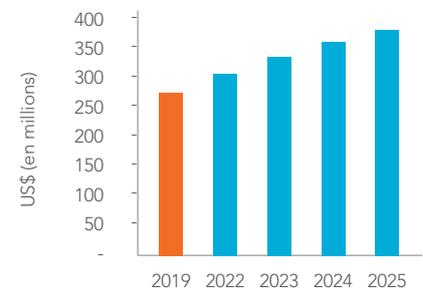
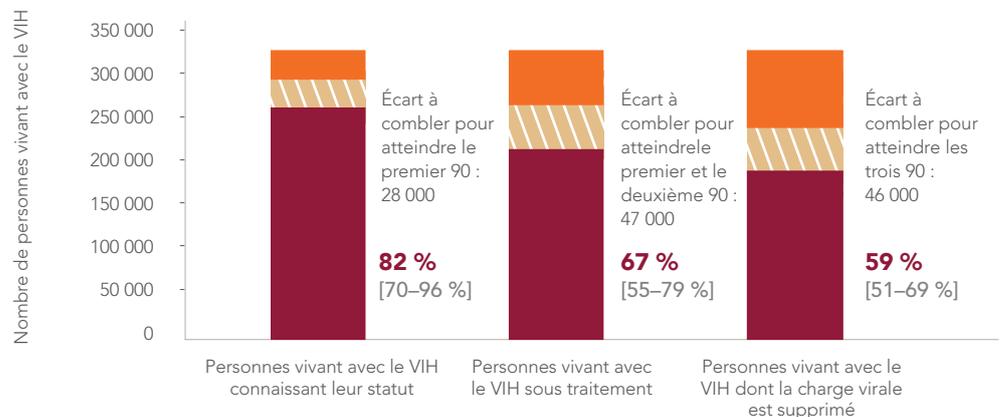


FIGURE 40 | **DISPONIBILITÉ DES RESSOURCES, 2019, ET BESOINS EN RESSOURCES, 2022-2025**



Source : Estimations financières de l'ONUSIDA, mai 2021. Remarque : Les estimations de ressources sont présentées en dollars américains constants de 2019.

FIGURE 41 | **CASCADE DE DÉPISTAGE ET DE TRAITEMENT DU VIH, 2020**

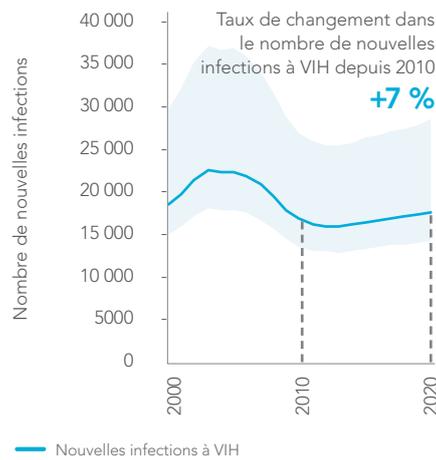


Source : Analyse spéciale préliminaire de l'ONUSIDA, 2021.

MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD

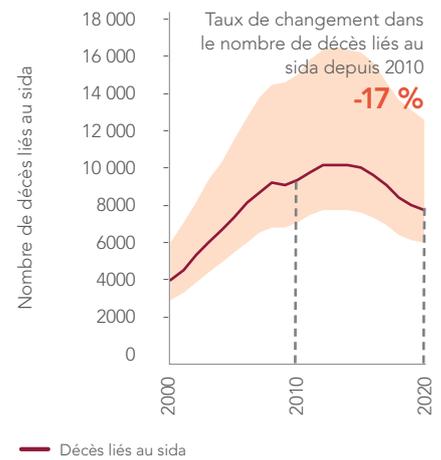
- Intensifier l'accès à une association hautement qualitative de prévention, de dépistage et de traitement du VIH, en mettant l'accent sur les populations clés et sur d'autres groupes prioritaires.
- Rassembler et exploiter des données granulaires pour obtenir des résultats transformateurs.
- Renforcer et émanciper les communautés, y compris les personnes vivant avec le VIH et les populations clés, pour conduire des ripostes au VIH.
- Fonder la riposte sur les droits de l'homme et l'égalité entre les sexes.
- Garantir la préparation à une fourniture de services complets anti-VIH pendant les pandémies et les urgences humanitaires.

FIGURE 42 | NOMBRE DE NOUVELLES INFECTIONS AU VIH, 2000–2020



Source : Estimations épidémiologiques préliminaires de l'ONUSIDA, 2021.

FIGURE 43 | NOMBRE DE DÉCÈS LIÉS AU SIDA, 2000–2020



Source : Estimations épidémiologiques préliminaires de l'ONUSIDA, 2021.

FIGURE 44 | RÉPARTITION DES NOUVELLES INFECTIONS PAR LE VIH PAR POPULATION, 2019

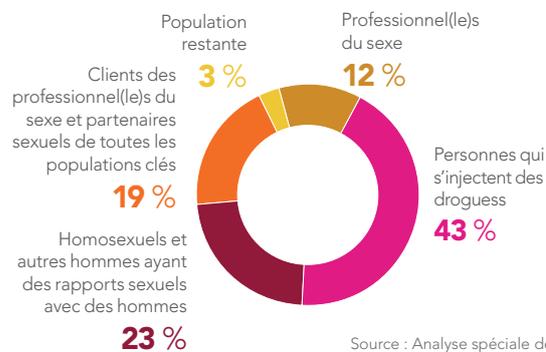
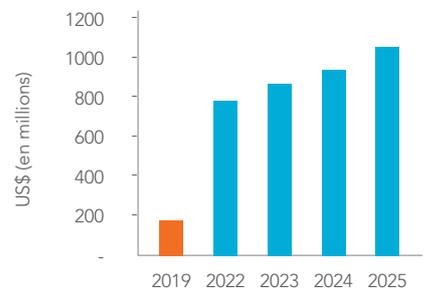
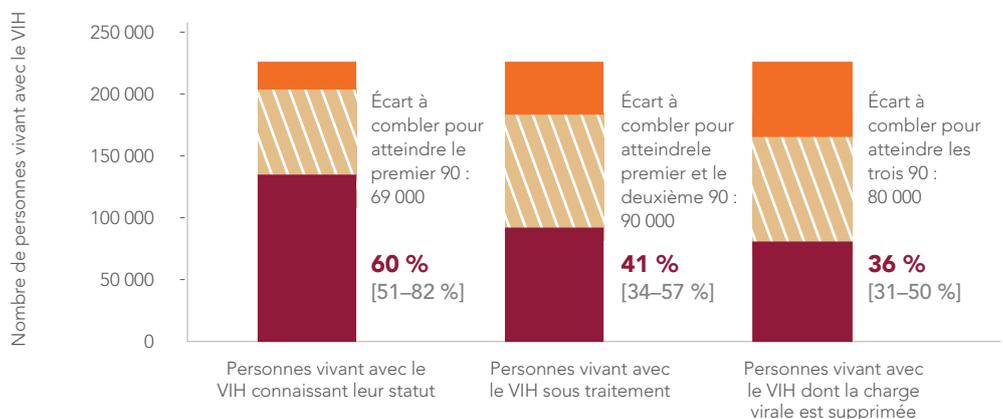


FIGURE 45 | DISPONIBILITÉ DES RESSOURCES, 2019, ET BESOINS EN RESSOURCES, 2022-2025



Source : Estimations financières de l'ONUSIDA, mai 2021. Remarque : Les estimations de ressources sont présentées en dollars américains constants de 2019.

FIGURE 46 | CASCADE DE DÉPISTAGE ET DE TRAITEMENT DU VIH, 2020

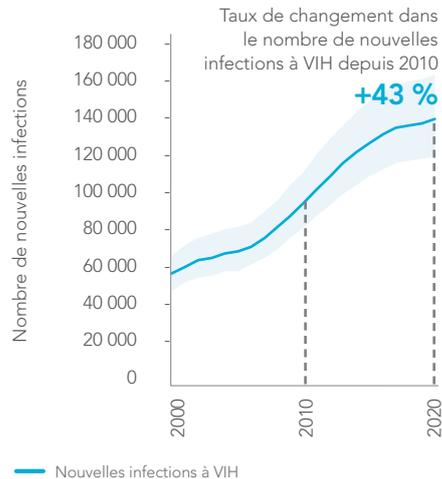


Source : Analyse spéciale préliminaire de l'ONUSIDA, 2021.

EUROPE DE L'EST ET ASIE CENTRALE

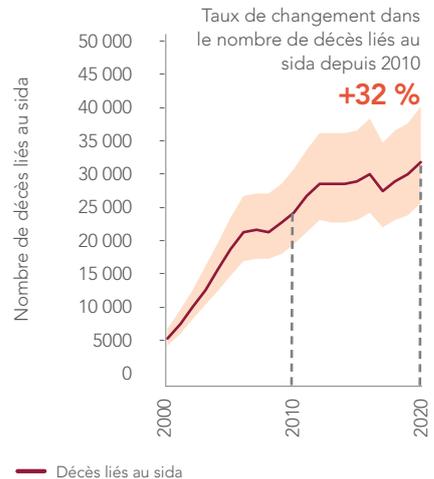
- Élargir d'urgence l'accès à une association de mesures de prévention du VIH, y compris la PrEP et la réduction des risques.
- Comblen les déficits dans la cascade des dépistages et des traitements en mettant complètement en œuvre une approche de traitement global, y compris l'amélioration des stratégies de dépistage et l'élargissement de l'accès à des médicaments antirétroviraux abordables et de qualité garantie.
- Institutionnaliser les services menés par la communauté dans les systèmes nationaux de santé et de prévention du VIH.
- Construire des ripostes fondées sur les droits de l'homme en transformant les normes sexuelles négatives, en réduisant la violence sexiste et en abrogeant les lois et politiques punitives, ainsi qu'en supprimant les autres obstacles structurels et sociaux.

FIGURE 47 | **NOMBRE DE NOUVELLES INFECTIONS AU VIH, 2000-2020**



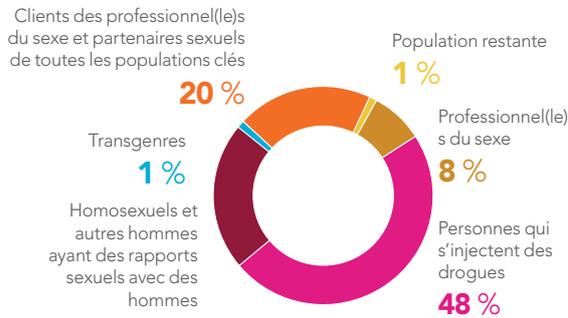
Source : Estimations épidémiologiques préliminaires de l'ONUSIDA, 2021.

FIGURE 48 | **NOMBRE DE DÉCÈS LIÉS AU SIDA, 2000-2020**



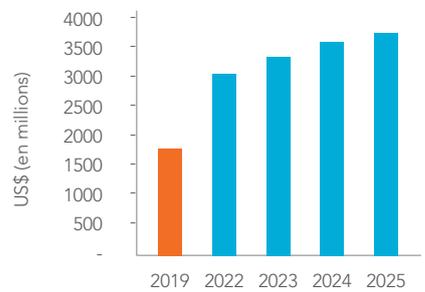
Source : Estimations épidémiologiques préliminaires de l'ONUSIDA, 2021.

FIGURE 49 | **RÉPARTITION DES NOUVELLES INFECTIONS PAR LE VIH PAR POPULATION, 2019**



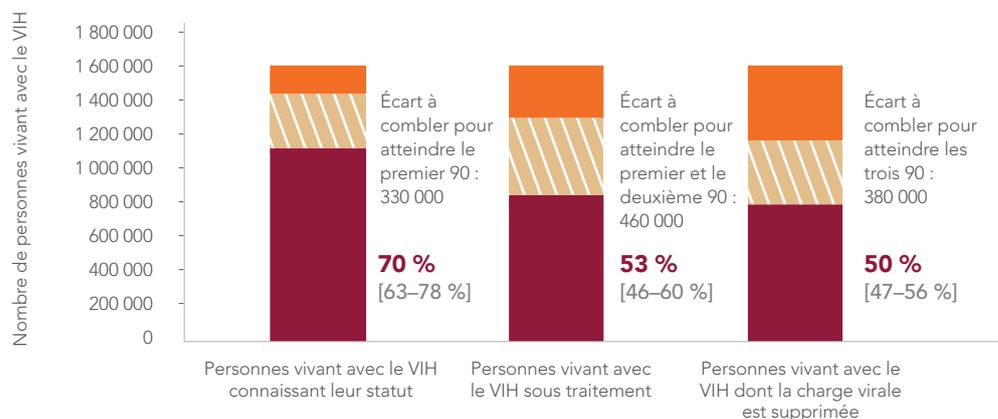
Source : Analyse spéciale de l'ONUSIDA, 2020.

FIGURE 50 | **DISPONIBILITÉ DES RESSOURCES, 2019, ET BESOINS EN RESSOURCES, 2022-2025**



Source : Estimations financières de l'ONUSIDA, mai 2021. Remarque : Les estimations de ressources sont présentées en dollars américains constants de 2019.

FIGURE 51 | **CASCADE DE DÉPISTAGE ET DE TRAITEMENT DU VIH, 2020**

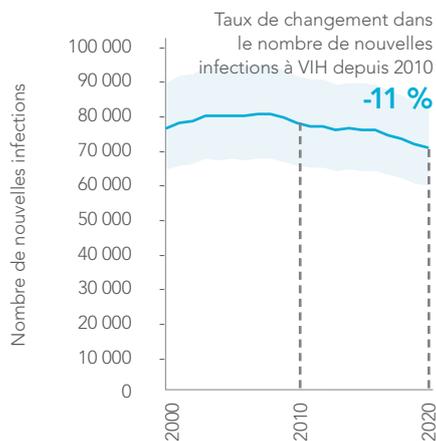


Source : Analyse spéciale préliminaire de l'ONUSIDA, 2021.

EUROPE DE L'OUEST ET CENTRALE ET AMÉRIQUE DU NORD

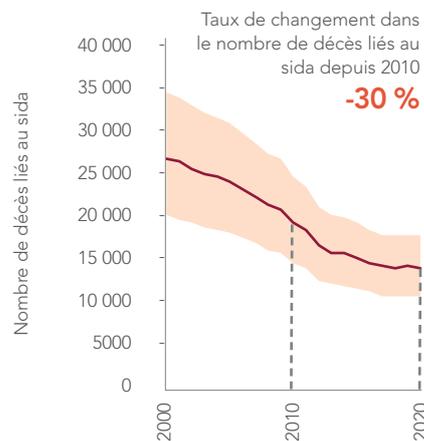
- Améliorer les stratégies de dépistage, y compris pour la charge virale.
- Combattre la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de soins de santé, et intégrer les soins pour les co-infections et les comorbidités.
- Veiller à ce que les populations clés, les migrants et les personnes se trouvant dans des lieux fermés aient accès aux services de lutte contre le VIH, indépendamment de leur statut juridique ou d'assuré.
- Supprimer les lois et politiques qui punissent et discriminent contre les communautés LGBTI, les travailleurs et les travailleuses du sexe, les personnes qui consomment des drogues, les personnes vivant avec le VIH et les migrants.
- Accroître les investissements dans la recherche sur le VIH, en accordant une attention particulière aux antirétroviraux à action prolongée, aux vaccins contre le VIH et à un remède.

FIGURE 52 | **NOMBRE DE NOUVELLES INFECTIONS AU VIH, 2000-2020**



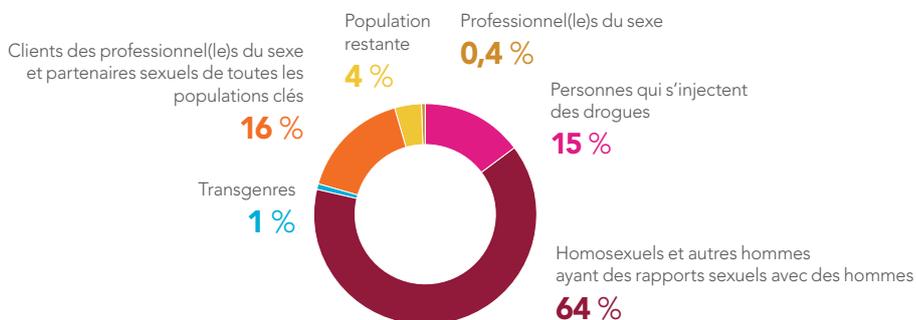
— Nouvelles infections à VIH
Source : Estimations épidémiologiques préliminaires de l'ONUSIDA, 2021.

FIGURE 53 | **NOMBRE DE DÉCÈS LIÉS AU SIDA, 2000-2020**



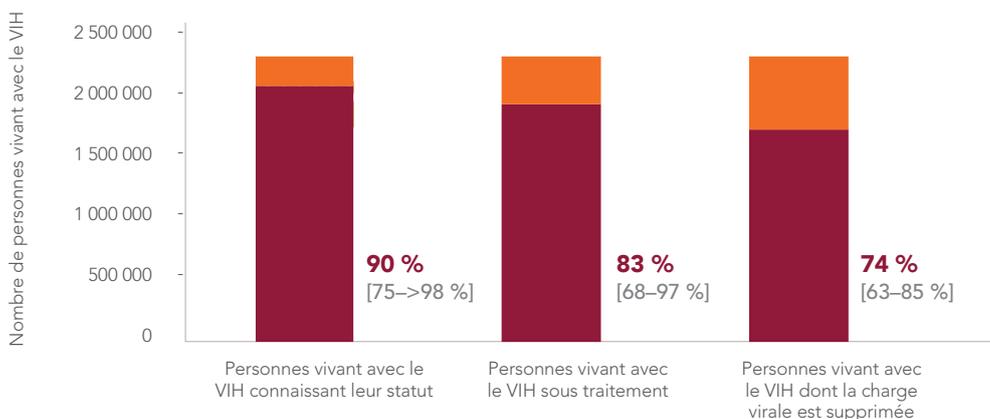
— Décès liés au sida
Source : Estimations épidémiologiques préliminaires de l'ONUSIDA, 2021.

FIGURE 54 | **RÉPARTITION DES NOUVELLES INFECTIONS PAR LE VIH PAR POPULATION, 2019**



Source : Analyse spéciale de l'ONUSIDA, 2020.

FIGURE 55 | **CASCADE DE DÉPISTAGE ET DE TRAITEMENT DU VIH, 2020**



Source : Analyse spéciale préliminaire de l'ONUSIDA, 2021.

RÉFÉRENCES

1. Centers for Disease Control (CDC). Pneumocystis pneumonia—Los Angeles. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 1981;30:250-2.
2. Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast Track to Accelerating the Fight against HIV and to Ending the AIDS Epidemic by 2030. Resolution adopted by the General Assembly on 8 June 2016. In: Seventieth session of the General Assembly. New York: United Nations General Assembly; 22 June 2016 (A/RES/70/266).
3. Lamontagne E, Over M, Stover J. Special analysis for UNAIDS, 2021. Unpublished.
4. Rouquette P. How the hunt for an HIV vaccine is helping research into COVID-19 – and vice-versa. In: France24 [Internet]. 27 March 2021. France 24; c2021 (<https://www.france24.com/en/europe/20210327-how-the-search-for-an-hiv-vaccine-is-helping-research-into-covid-19-%E2%80%93-and-vice-versa>, accessed 18 May 2021).
5. Castro-Nallar E, Pérez-Losada M, Burton GF, Crandall KA. The evolution of HIV: inferences using phylogenetics. *Mol Phylogenet Evol.* 2012;62(2):777-92.
6. Results report 2020. Geneva: The Global Fund; 2020 (https://www.theglobalfund.org/media/10103/corporate_2020resultsreport_report_en.pdf, accessed 18 May 2021).
7. PEPFAR 2021 annual report to Congress. Washington (DC): U.S. Department of State Office of the U.S. Global AIDS Coordinator and Health Diplomacy; 2021 (<https://www.state.gov/wp-content/uploads/2021/02/PEPFAR2021AnnualReporttoCongress.pdf>, accessed 18 May 2021).
8. Lyons C. Utilizing individual level data to assess the relationship between prevalent HIV infection and punitive same sex policies and legal barriers across 10 countries in sub-Saharan Africa. 23rd International AIDS Conference (virtual), 2020. Abstract OAF0403.
9. Platt L, Grenfell P, Meiksin R, Elmes J, Sherman SG, Sanders T, et al. Associations between sex work laws and sex workers' health: a systematic review and meta-analysis of quantitative and qualitative studies. *PLoS Med.* 2018;15:e1002680.
10. DeBeck K, Cheng T, Montaner JS, Beyrer C, Elliot R, Sherman S et al. HIV and criminalization of drug use among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet HIV.* 2017;4:e357-e374.
11. My body is my own: claiming the right to autonomy and self-determination. State of the world population report 2021. New York (NY): UNFPA; 2021 (<https://www.unfpa.org/sowp-2021>).
12. Tiaz Y. Global humanitarian overview: January update. In: Global Humanitarian Overview 2021 [Internet]. OCHA; c2021 (<https://gho.unocha.org/monthly-updates/global-humanitarian-overview-january-update>, accessed 18 May 2021).
13. Shackleton SE, Shackleton CM. Linking poverty, HIV/AIDS and climate change to human and ecosystem vulnerability in southern Africa: consequences for livelihoods and sustainable ecosystem management. *Int J Sust Dev World Ecol.* 2011;19:3:275-86.
14. End Inequalities. End AIDS. Global AIDS strategy 2021–2026. Geneva: UNAIDS; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf, accessed 18 May 2021).



Crédits photos : ONUSIDA©, exceptés :

Page 1 (en bas à gauche), page 38 (à droite), page 40 (en haut à gauche, en haut à droite et en bas à droite), page 41 (en haut à gauche, 1^{ère} et 2^{ème} en haut)

Crédit : iStock.com

Page 2. **Crédit : UN/DPI/E. DEBEBE**

Page 10. **Credit: Prostock-studio/Shutterstock**

Page 29 (à gauche). **Crédit : UNICEF/Matthew K Firpo**

Page 29 (à droite). **Crédit : Danielle Villasana**

Page 31 (à gauche). **Crédit : Grigvovan/Shutterstock**

Droits d'auteur © 2021

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

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. L'ONUSIDA ne garantit pas que l'information contenue dans la présente publication est complète et correcte et ne pourra être tenu pour responsable des dommages éventuels résultant de son utilisation.

ONUSIDA/JC3027F

#HLM2021AIDS
[unaids.org](https://www.unaids.org)