



Assemblée générale

Distr. générale
8 mai 2023
Français
Original : anglais

Soixante-dix-septième session

Point 10 de l'ordre du jour

Mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et des déclarations politiques sur le VIH/sida

Garantir une action équitable pour mettre fin à la pandémie de sida et accélérer les progrès en ce qui concerne la santé mondiale et les objectifs de développement durable

Rapport du Secrétaire général*

Résumé

Comme suite à la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et à la Déclaration politique sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030, adoptées respectivement par l'Assemblée générale dans sa résolution [S-26/2](#) et dans sa résolution [75/284](#), en date du 8 juin 2021, le présent rapport examine les progrès réalisés en 2021-2022 vers la concrétisation des engagements pris dans la Déclaration politique de 2021 sur le VIH et le sida.

Grâce à la riposte mondiale face au sida, des avancées remarquables ont été réalisées vers la réalisation de la cible 3.3 associée aux objectifs de développement durable, qui est d'éliminer le sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030. Le nombre de décès liés au sida a baissé de 68 pour cent depuis son pic de 2004 et le nombre de nouvelles infections a quant à lui diminué de plus de 50 pour cent depuis 1996. Les progrès les plus significatifs ont été réalisés dans des régions lourdement touchées par le VIH et regroupant des pays à revenu élevé, à faible revenu et à revenu intermédiaire. Ces résultats révèlent ce qui est possible avec un engagement politique fort, une solidarité à l'échelle mondiale, des stratégies fondées sur des données probantes et des partenariats mutuellement bénéfiques entre les communautés touchées et les autorités publiques. Ces progrès, associés au renforcement des systèmes de santé et des systèmes communautaires, se traduisent par des résultats plus importants sur les plans de la santé, de l'économie et du

* Le présent rapport a été soumis tardivement en raison de retards dans la procédure d'approbation.



développement, ce qui a pour effet d'accélérer les progrès vers la réalisation de 10 autres objectifs de développement durable.

Ces progrès remarquables ne profitent toutefois pas à tout le monde, partout. Malgré tout, le sida, qui a fait une victime par minute en 2021, reste la quatrième cause de décès en Afrique. Certaines avancées antérieures dans la lutte contre le VIH se sont enlisées et le rythme général des progrès vers l'éradication de la pandémie de sida accuse un ralentissement à cause d'une volonté politique fragile, de contraintes financières, de la fragilité des systèmes de santé publique et de l'incapacité à remédier aux injustices et aux inégalités qui alimentent la pandémie.

Parmi ces inégalités, on peut citer l'impact disproportionné de la pandémie de sida sur les femmes, en particulier les adolescentes et les jeunes femmes, en Afrique de l'Est et de l'Ouest, ainsi qu'en Afrique australe et centrale, les régions les plus touchées. La stigmatisation, la discrimination et les violences liées au VIH restent terriblement répandues. Une grande partie des programmes de lutte contre le VIH peu performants, qui ne disposent pas des services et de l'environnement favorable nécessaires pour inverser la tendance dans la lutte contre le sida, est en place dans des endroits où la pandémie est concentrée parmi les populations clés. Les enfants vivant avec le VIH sont encore mal pris en charge et un grand nombre d'hommes n'ont pas accès aux services de dépistage et de traitement du VIH qui pourraient leur sauver la vie. Il est urgent d'agir pour lever ces obstacles afin que le monde puisse atteindre les objectifs fixés dans la Déclaration politique de 2021 sur le VIH et le sida et retrouver l'impulsion nécessaire pour éliminer la pandémie de sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030.

Les résultats obtenus à ce jour dans la lutte contre le sida découlent d'un engagement en faveur de l'universalité, de l'équité et de l'inclusion, des principes qui sont au cœur des objectifs de développement durable et de Notre Programme commun et qui sont essentiels à la préparation aux pandémies. Les États Membres sont instamment invités à agir de toute urgence pour accélérer et renforcer la riposte mondiale contre le sida et à prendre en considération les recommandations présentées dans ce rapport pour : a) combler les lacunes relatives aux services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH et aux leviers sociétaux ; b) garantir un financement suffisant et équitable ; c) mettre en place des programmes fondés sur des faits et des données ; d) appuyer les ripostes menées par les communautés ; e) s'appuyer sur les modèles et les ressources liés au VIH pour obtenir des résultats plus larges en matière de santé et de développement ; f) garantir un accès équitable aux médicaments et aux autres technologies sanitaires ; g) renforcer les partenariats et la solidarité au niveau mondial.

I. Aperçu des progrès accomplis pour mettre fin à la pandémie de sida d'ici à 2030¹

1. Les avancées dans la lutte mondiale contre le sida ont été remarquables. Grâce au déploiement mondial du traitement du VIH, on estime que 16,5 millions de décès liés au sida ont été évités entre 2001 et 2020², et l'utilisation accrue des préservatifs a permis d'éviter près de 120 millions d'infections à VIH depuis 1990³. Les dernières données d'ONUSIDA montrent que les nouvelles infections à VIH et les décès liés au sida ont continué de diminuer, ce qui rapproche la lutte contre le sida de la réalisation de la cible 3.3 associée aux objectifs de développement durable, à savoir éliminer le sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030. Ces progrès, associés au renforcement des systèmes de santé et des systèmes communautaires, se traduisent par des résultats plus importants sur les plans de la santé, de l'économie et du développement, ce qui a pour effet d'accélérer les progrès vers la réalisation d'autres objectifs de développement durable. Certaines difficultés subsistent cependant, et un engagement et une attention renouvelés sont nécessaires pour atteindre les populations et les lieux qui sont encore laissés pour compte.

2. Dans le texte « Déclaration politique sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030 », adopté par l'Assemblée générale dans sa résolution 75/284 en date du 8 juin 2021, les États Membres se sont engagés à atteindre certains objectifs à l'échelle mondiale qui mettraient le monde sur la voie de la réalisation de l'objectif historique consistant à éliminer le sida d'ici à 2030, énoncé dans la cible 3.3 associé aux objectifs de développement durable. Les objectifs fondamentaux consistent à ramener le nombre annuel de nouvelles infections à VIH sous la barre des 370 000 et le nombre de décès liés au sida sous la barre des 250 000 d'ici à 2025. La réalisation de ces objectifs nécessite des programmes de santé solides et des mesures ciblées pour éliminer les inégalités qui privent les personnes de leur droit à la santé. La priorité accordée aux inégalités et aux initiatives axées sur l'être humain fait écho à l'accent mis dans Notre Programme commun sur les approches inclusives, fondées sur les droits et favorisant l'équité pour atteindre les objectifs de développement durable dans leur ensemble.

3. Le nombre estimé de nouvelles infections à VIH dans le monde en 2021 [1,5 million (1,1-2,0 millions)] est plus faible qu'il ne l'a jamais été depuis la fin des années 1980 et est égal à un peu moins d'un tiers (32 %) du nombre enregistré en 2010 (fig. I). Les progrès sont particulièrement marqués dans les régions les plus touchées par le VIH. Ainsi, l'Afrique subsaharienne⁴ a enregistré une baisse de 44 %

¹ Sauf indication contraire, les données proviennent des estimations épidémiologiques du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) pour 2022 et des données nationales communiquées à ONUSIDA dans le cadre du Suivi mondial annuel de la lutte contre le sida.

² ONUSIDA, « Le déploiement dans le monde entier du traitement de lutte contre le VIH a sauvé des millions de vies », actualité (Genève, 6 septembre 2021). Consultable à l'adresse suivante : https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2021/september/20210906_global-roll-out-hiv-treatment.

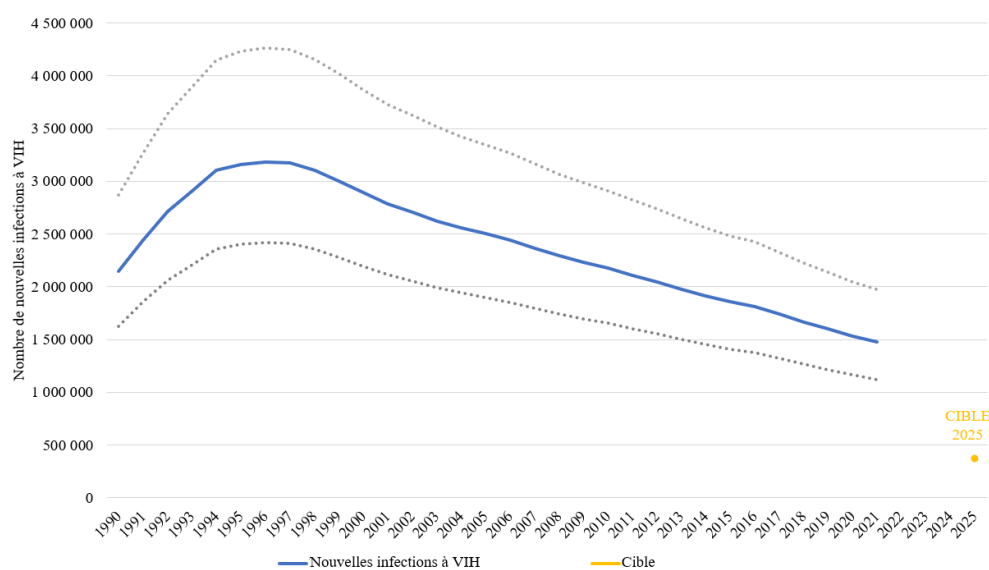
³ John Stover et Yu Teng, « The impact of condom use on the HIV epidemic (version 2) », *Gates Open Research*, vol. 5, n° 91 (11 février 2022).

⁴ La Banque mondiale définit les régions subsahariennes comme comprenant les pays suivants : Afrique du Sud, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Soudan du Sud, Tchad, Tonga, Zambie et Zimbabwe.

de l'incidence annuelle des infections à VIH depuis 2010, soit la plus forte diminution au monde. Les progrès sont plus timides dans d'autres régions, où la plupart des nouvelles infections touchent des populations clés dont les membres font l'objet de poursuites pénales, de violences et d'une exclusion sociale, notamment les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs du sexe, les personnes transgenres, les personnes qui s'injectent des drogues et les personnes incarcérées ou vivant dans d'autres milieux fermés. L'Europe de l'Est et l'Asie centrale connaissent une forte augmentation du nombre annuel d'infections à VIH (+ 45 % depuis 2010), tout comme le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord, tandis que les baisses enregistrées précédemment en Amérique latine et dans les Caraïbes ont ralenti. En Asie et dans le Pacifique, si le nombre de nouvelles infections à VIH a fortement diminué dans de nombreux pays, il a augmenté de manière alarmante dans d'autres.

4. La fourniture généralisée de traitements antirétroviraux pour les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH continue de faire baisser le nombre de nouvelles infections infantiles, bénéficiant aux femmes et aux enfants d'Afrique subsaharienne, qui représentent la majorité des nouvelles infections verticales (environ 85 %). Le nombre de nouvelles infections verticales chez les enfants (de 0 à 14 ans) a diminué de 52 % dans le monde depuis 2010, tombant à 160 000 (110 000-230 000), soit le chiffre le plus bas jamais enregistré depuis les années 1980. Seize pays et territoires ont réussi à éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants et plusieurs autres sont en passe d'atteindre ce même objectif dans les années à venir.

Figure I
Nouvelles infections à VIH dans le monde entre 1990 et 2021, et cible 2025



Source : estimations épidémiologiques d'ONUSIDA, 2022 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

5. Le rythme global de la diminution du nombre de nouvelles infections doit s'accélérer si l'on veut mettre fin à la pandémie de sida d'ici à 2030. De multiples facteurs, notamment la stigmatisation et la discrimination et les inégalités sociales, économiques et liées au genre, continuent d'exposer les populations clés partout dans le monde, et les femmes et les adolescentes tout particulièrement en Afrique subsaharienne, à un risque accru d'infection par le VIH. La dernière décennie a été marquée par une résistance considérable qui a annulé certains des acquis fondamentaux des mouvements féministes et lesbiens, gays, bisexuels, transgenres et

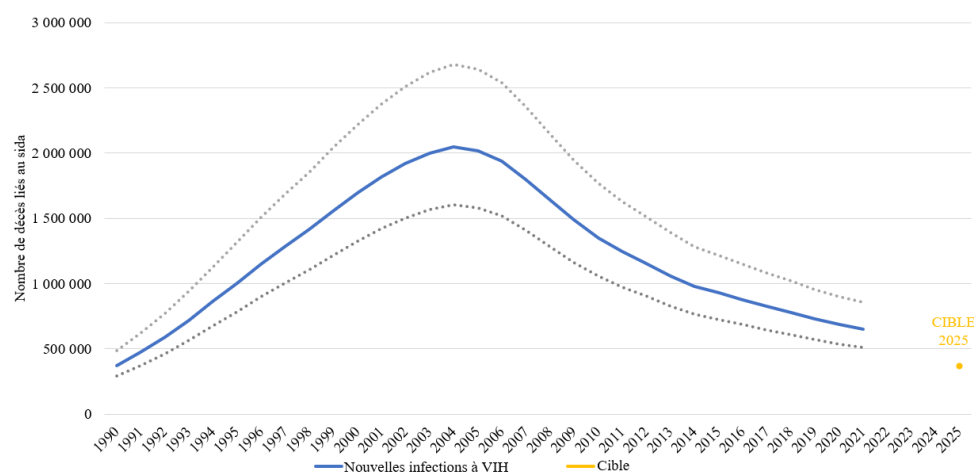
intersexes. Si la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) a révélé et creusé des inégalités déjà existantes, elle a également mis en évidence l'importance d'une société civile diverse, performante et active⁵.

6. La fourniture d'un traitement efficace contre le VIH à un nombre croissant de personnes vivant avec le virus a permis de faire baisser de 52 % le nombre de décès liés au sida dans le monde depuis 2010, celui-ci étant passé de 1,4 million (1,1 million-1,8 million) à 650 000 (510 000-860 000) en 2021 (fig. II). L'expansion spectaculaire des traitements antirétroviraux en Afrique subsaharienne, en Asie et dans le Pacifique est à l'origine de ce succès. En 2021, la pandémie de sida a fait moins de victimes dans ces régions que jamais depuis le début des années 1990.

7. Les avancées réalisées ne profitent toutefois pas à tout le monde. Si le nombre de décès liés au sida chez les enfants (de 0 à 14 ans) a baissé de 59 % sur la période 2010-2021, la pandémie a tout de même coûté la vie à 98 000 enfants (67 000-140 000) en 2021, en grande partie car quelque 800 000 (640 000-990 000) enfants vivant avec le VIH n'ont pas pu être pris en charge et ainsi recevoir un traitement vital. Le succès des efforts déployés pour dépister et traiter les femmes vivant avec le VIH a permis de ramener le nombre de femmes adultes mourant de causes liées au sida à 240 000 (180 000-320 000) en 2021, soit une diminution de près de 56 % par rapport à 2010. Sur la même période, les décès liés au sida ont diminué de 45 % chez les hommes adultes, puisqu'on estime leur nombre à 320 000 (250 000-430 000) en 2021.

8. Malgré les progrès réalisés, ces disparités et d'autres encore font que le sida a coûté la vie à une personne toutes les minutes en 2021. En outre, elle reste la quatrième cause de décès en Afrique. La couverture des services de dépistage et de traitement du VIH doit être élargie afin que toutes les personnes vivant avec le VIH soient diagnostiquées, bénéficient rapidement d'un traitement et soient en mesure de protéger leur santé et d'éliminer le risque de transmission du VIH en faisant passer leur charge virale sous le seuil requis. Il est essentiel que le dépistage et le traitement du VIH soient équitables si l'on veut maîtriser l'épidémie.

Figure II
Décès liés au sida dans le monde de 1990 à 2021, et cible 2025



Source : estimations épidémiologiques d'ONUSIDA, 2022 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

⁵ CIVICUS, Rapport 2021 sur l'état de la société civile, synthèse (Johannesburg, Afrique du Sud, 2021). Consultable à l'adresse suivante : https://civicus.org/state-of-civil-society-report-2021/fr/wp-content/uploads/2021/05/SOCS2021Overview_fr.pdf.

9. Des obstacles politiques et structurels continuent d'entraver l'accès aux services liés au VIH. Certaines avancées antérieures dans la lutte contre le VIH se sont enlisées, voire ont été réduites à néant à cause de la faible volonté politique, des contraintes financières, de la fragilité des systèmes de santé publique et de l'incapacité à remédier aux inégalités croisées qui alimentent la pandémie de sida. Si les ressources nationales consacrées au VIH ont augmenté de 49 % au cours de la dernière décennie, une baisse de 2 % a été enregistrée en 2021 et les situations macroéconomiques précaires de nombreux pays remettent en cause leur capacité à maintenir la tendance à la hausse. De nombreux programmes de lutte contre le VIH inefficaces se trouvent dans des endroits où la pandémie est concentrée parmi les populations clés et où les services et l'environnement favorable nécessaires pour inverser la tendance en matière de lutte contre le sida sont absents. Ces problèmes doivent être résolus si le monde veut atteindre les objectifs fixés pour 2025 concernant le VIH et la cible 3.3 associée aux objectifs de développement durable d'ici à 2030.

10. Ne pas atteindre les objectifs fixés coûtera très cher. Compte tenu des tendances actuelles, au moins 1,2 million de personnes contracteront le VIH en 2025 (soit trois fois la cible fixée) et des millions de personnes vivant avec le VIH auront besoin d'un traitement et de soins à vie, ce qui alourdira le coût de la lutte contre le VIH à l'avenir et mettra encore plus à rude épreuve les systèmes de santé et les communautés. Si les lacunes en matière de dépistage et de traitement ne sont pas comblées, on prévoit que quelque 460 000 personnes mourront de causes liées au sida dans le monde en 2025, soit 80 % de plus que l'objectif fixé.

11. Les progrès réalisés en vue d'éliminer le sida en tant que menace pour la santé publique sont intimement liés aux efforts plus larges visant à éradiquer la pauvreté et la faim, à remédier aux inégalités, à mettre en place des institutions solides et des partenariats fonctionnels, et à construire des communautés résistantes et durables. On peut citer comme exemples de l'impact de la lutte contre le VIH sur d'autres objectifs de développement durable la baisse de 67 % des décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH (indicateur 2 de la cible 3.3), la contribution significative des programmes de prévention de la transmission verticale du VIH à la baisse de la mortalité infantile depuis l'année 2000 (cible 3.2⁶), et la transposition de la capacité des pays à suivre l'épidémie de VIH à la préparation à la pandémie de COVID-19 (cible 17.18⁷).

II. Portée et impact des services liés au VIH

12. La réalisation des objectifs fixés dans la Déclaration politique de 2021 sur le VIH et le sida et la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 mettra les pays sur la voie de l'élimination du sida d'ici à 2030 et contribuera à la réalisation de toute une série d'objectifs de développement durable (fig. III). Les objectifs principaux exigent davantage que des avancées globales : ils doivent être atteints dans tous les contextes géographiques, toutes les sous-populations et toutes les tranches d'âge.

⁶ Jamie Perin et autres, « Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-19: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals », *Lancet Child and Adolescent Health*, vol. 6, n° 2 (février 2022), p. 106 à 115.

⁷ Wafaa M. El-Sadr, « What one pandemic can teach us in facing another », *AIDS*, vol. 34, n° 12 (1^{er} octobre 2020), p. 1757 à 1759.

Figure III
La lutte contre le sida participe à la réalisation d'au moins 10 objectifs de développement durable



A. Accès équitable aux services et solutions liés au VIH

Cible 2025 : 95 % des personnes exposées au risque d'infection à VIH devraient avoir accès à des solutions de prévention combinée efficaces

13. Certains pays présentant différents niveaux d'épidémie et de développement combinent différentes options de prévention éprouvées, comme le traitement préventif du VIH, afin de réduire fortement le nombre de nouvelles infections. Ils orientent les services de manière à avoir un impact maximal, intègrent les interventions dirigées par les communautés aux programmes de santé publique et limitent les obstacles qui freinent les progrès (lois et politiques discriminatoires, inégalités de genre et autres, violations des droits humains et faiblesses institutionnelles). Les dix mesures principales décrites dans la feuille de route « La prévention du VIH pour 2025 : se mettre sur la voie de l'élimination du sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030 »⁸ mettent l'accent sur des programmes de prévention à fort impact pour les populations clés et prioritaires, accompagnés d'initiatives visant à garantir une plus grande disponibilité des outils de prévention du VIH éprouvés, ainsi que des nouveaux outils (tels que la prophylaxie préexposition vaginale, orale et injectable à action prolongée).

14. Divers pays ont considérablement réduit le nombre d'infections à VIH chez les adultes grâce à des programmes de prévention combinée, notamment la Côte d'Ivoire et le Zimbabwe, qui ont réduit les nouvelles infections à VIH chez les adultes de plus de 75 % et 70 %, respectivement, au cours de la période 2010-2021. Néanmoins, certains services importants en matière de prévention du VIH sont inégalement accessibles, en particulier pour les populations clés, ou inexistantes. Par exemple, les rapports de ces dernières années faisaient état dans toutes les régions d'une couverture

⁸ Genève, ONUSIDA, 2022. Disponible à l'adresse suivante : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/prevention-2025-roadmap_fr.pdf.

faible de la prévention combinée du VIH parmi les gays, les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenres.

15. La prévention du VIH est efficace lorsque les organisations communautaires sont étroitement associées à la prestation de services, que les personnes sont protégées contre la violence et la discrimination et qu'il n'y a pas de lois et de politiques punitives ou qu'elles ne sont pas appliquées. Si la portée et l'utilisation de la prévention combinée du VIH chez les travailleurs du sexe se sont généralisées dans certains pays, huit d'entre eux ayant fait état en 2021 d'un taux d'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel supérieur à 95 %, les approches punitives, les violations des droits humains, la discrimination et le rétrécissement de l'espace civique limitent les options et les services de prévention du VIH pour les populations clés dans de nombreux endroits. La portée et l'utilisation de la prévention combinée du VIH chez les gays et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, par exemple, allaient de 27 % en Asie et dans le Pacifique à 53 % en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale.

16. Les préservatifs sont une méthode de prévention du VIH économique avec un bon rapport coût/efficacité. Des écarts persistent toutefois dans leur disponibilité et leur utilisation, lesquels se creusent dans plusieurs pays avec la baisse des investissements dans les programmes de marketing social et la suppression du financement de ces derniers. Le potentiel de prévention des nouvelles infections à VIH des préservatifs est sapé par la discrimination, la stigmatisation sociale et les politiques hostiles, en particulier pour les populations clés.

17. La circoncision médicale volontaire réduit considérablement le risque pour les hommes hétérosexuels de contracter une infection à VIH lors de rapports sexuels. Cet acte médical volontaire peut contribuer grandement à prévenir le VIH à l'échelle de la population dans les 15 pays prioritaires, où on recommande que 12 millions de circoncisions supplémentaires soient effectuées d'ici à 2025. Le Kenya a atteint l'objectif de 90 % de couverture et d'autres pays (l'Éthiopie et la République-Unie de Tanzanie) sont en passe d'y parvenir.

18. La prophylaxie préexposition offre un énorme potentiel de réduction des infections à VIH chez les personnes qui courent un risque important de contracter le virus, notamment les populations clés, les femmes et les adolescentes en Afrique de l'Est et en Afrique australe. La couverture et l'utilisation élevées de la prophylaxie préexposition orale ont déjà permis de réduire considérablement le nombre de nouvelles infections à VIH chez les gays et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans les pays à revenu élevé (notamment en Australie, au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et dans certaines villes des États-Unis d'Amérique). Au niveau mondial, le recours à la prophylaxie préexposition par voie orale a continué d'augmenter, environ 1,6 million de personnes dans 86 pays ayant bénéficié de ce traitement au moins une fois en 2021 (presque deux fois plus qu'en 2020). Si l'accès et le recours à cette modalité ont augmenté dans certains pays d'Afrique et d'Asie, les progrès sont beaucoup plus lents dans d'autres régions. La délivrance de doses pour plusieurs mois, l'utilisation de plateformes de services virtuels et le renforcement du rôle des organisations communautaires sont autant d'éléments susceptibles d'accroître le recours à ce puissant outil de prévention.

19. L'impact positif sur la santé publique d'une réduction globale des risques, notamment par l'intermédiaire de programmes de distribution d'aiguilles et de seringues, d'une thérapie par agonistes opioïdes et d'un traitement des surdoses, est bien établi dans la littérature scientifique. En 2021, il a été fait mention de services de réduction des risques dans 87 pays, mais principalement à petite échelle et souvent dans le contexte de pratiques répressives contre-productives. Depuis 2017, seuls 18 des 40 pays déclarants ont atteint l'objectif de 90 % de pratiques d'injection sans

risque. La couverture des traitements par agonistes opioïdes est restée faible. En Asie et dans le Pacifique, ainsi que dans les régions d'Europe de l'Est et d'Asie centrale, où l'usage de drogues injectables est un facteur important de l'épidémie nationale de VIH, moins de 10 % des personnes qui s'injectent des drogues ont bénéficié d'un traitement par agonistes opioïdes.

20. Les besoins liés au VIH des personnes en prison et dans d'autres milieux fermés continuent d'être négligés : entre 2017 et 2022, seuls 7 pays avaient mis en place des programmes de distribution d'aiguilles et de seringues et 27 proposaient des thérapies par agonistes opioïdes dans les prisons. La plupart de ces programmes étaient modestes et leur couverture limitée. Il est nécessaire de faire preuve d'une volonté politique beaucoup plus forte pour aborder l'usage de drogues et à la dépendance sous l'angle de la santé publique.

21. Selon les données de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), au moins 85 % des 155 pays ayant communiqué des informations ont mis en place des politiques ou des lois prévoyant une éducation complète à la sexualité dans les écoles⁹. Cependant, dans certains endroits, les carences des systèmes éducatifs et la résistance rencontrée par les programmes d'éducation complète à la sexualité font que ces derniers sont souvent mal dispensés, laissant les jeunes avec des informations incomplètes et vagues. Les données d'enquêtes en Afrique subsaharienne (2015-2020) ont montré que seuls 38 % des jeunes (de 15 à 24 ans) avaient des connaissances complètes sur le VIH¹⁰. Le fait de ne pas offrir aux jeunes une éducation complète à la sexualité les empêche d'acquérir les connaissances, les comportements et les compétences qui pourraient les aider à prendre des décisions judicieuses concernant leur vie sexuelle et reproductive et à rester à l'abri du VIH.

Cible 2025 : Toutes les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH bénéficient d'un traitement antirétroviral à vie et 95 % d'entre elles parviennent à une suppression de la charge virale

22. La mise à disposition croissante de traitements antirétroviraux pour les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH a permis de réduire de moitié les nouvelles infections à VIH chez les enfants depuis 2010. En 2021, environ 81 % (63-97 %) d'entre elles recevaient un traitement antirétroviral, contre 46 % en 2010.

23. Les programmes de prévention de la transmission verticale du VIH sont peut-être en perte de vitesse, car on constate que leur couverture stagne depuis quelques années. Cette situation est particulièrement préoccupante en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, où les programmes ne bénéficient qu'à 60 % (48-70 %) des femmes enceintes ou allaitantes vivant avec le VIH en 2021. Pour relancer la dynamique, des changements importants doivent être apportés à la prestation de services, notamment en rendant plus accessibles et plus pratiques des services intégrés de soins prénatals et de lutte contre le VIH, en particulier pour les adolescentes et les jeunes femmes qui sont stigmatisées et marginalisées. Les programmes doivent également mieux accompagner les femmes dans leurs démarches pour connaître leur statut sérologique et commencer un traitement antirétroviral, le cas échéant.

⁹ UNESCO, Le chemin vers une éducation complète à la sexualité : rapport sur la situation dans le monde (Paris, 2021).

¹⁰ USAID, Enquêtes démographiques et sanitaires, base de données STATcompiler. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : www.statcompiler.com.

Cible 2025 : 34 millions de personnes sous traitement contre le VIH

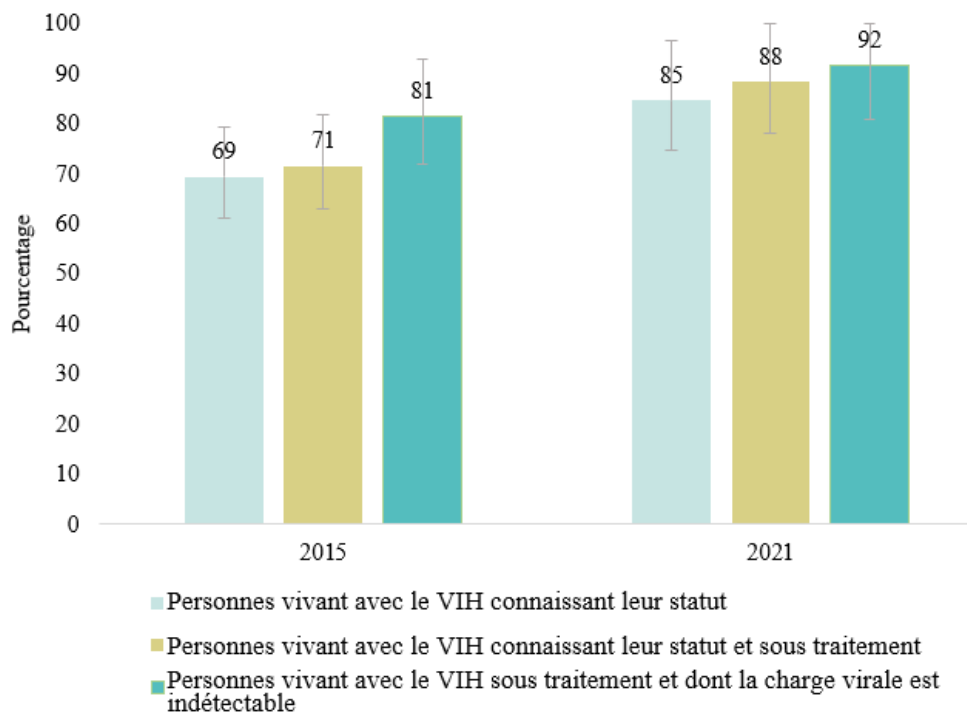
24. Il y a vingt ans, les traitements vitaux contre le VIH étaient pratiquement inaccessibles dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire. En 2021, 28,7 millions de personnes vivant avec le VIH, soit 75 % (66-85 %) du total mondial, recevaient un traitement antirétroviral. Ce résultat compte parmi les plus grands succès de ces dernières années en matière de santé publique. En 2020 comme en 2021, 1,5 million de personnes supplémentaires ont reçu un traitement contre le VIH. Si ce rythme peut être maintenu, l'objectif mondial de 34 millions de personnes sous traitement contre le VIH d'ici à 2025 sera atteint, ce qui rendra l'objectif de 2030 atteignable.

Atteindre la cible 95-95-95 en matière de dépistage, de traitement et de suppression de la charge virale dans toutes les catégories démographiques et tous les contextes géographiques

25. Les progrès en matière de diagnostic et de traitement des personnes vivant avec le VIH se sont poursuivis en 2021. Les données disponibles montrent qu'au moins 12 pays (dont 9 en Afrique subsaharienne) ont atteint la cible 90-90-90 ; la cible 95-95-95 est donc à leur portée. Au niveau mondial, en 2021, environ 85 % (75-97 %) des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut sérologique, 88 % (78-98 %) recevaient un traitement contre le VIH et 92 % (81-98 %) avaient atteint le seuil de suppression de la charge virale, ce qui représente une nette amélioration par rapport à 2015 (fig. IV).

Figure IV

Avancées vers la cibles 95-95-95, au niveau mondial, en 2015 et 2021



Source : analyse spéciale d'ONUSIDA, 2022.

26. Les avancées vers la cible 95-95-95 ont été particulièrement marquées en Afrique subsaharienne, où résident les deux tiers des personnes vivant avec le VIH, et dans les pays à revenu élevé. Si les chiffres du VIH sont beaucoup plus faibles, la

couverture des traitements accuse un retard notable en Europe de l'Est et en Asie centrale, ainsi qu'au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, où seule environ la moitié des personnes vivant avec le VIH bénéficiaient d'un traitement antirétroviral en 2021. Les pays d'Asie et du Pacifique ainsi que d'Amérique latine et des Caraïbes sont également en dessous de la moyenne mondiale en ce qui concerne la couverture du traitement du VIH et la suppression de la charge virale.

27. Le plus grand problème encore à résoudre concerne le diagnostic des personnes vivant avec le VIH et leur orientation rapide vers les services de traitement et de soins. En 2021, près de 6 millions de personnes (5,2 millions-6,7 millions) dans le monde ignoraient qu'elles vivaient avec le VIH et ne recevaient donc pas de traitement. Ces personnes passent entre les mailles des méthodes de dépistage conventionnelles. L'utilisation d'un plus large éventail d'approches et d'outils de dépistage, notamment l'autodépistage du VIH, les méthodes reposant sur la communauté et le dépistage par les partenaires, pourrait réduire considérablement cet écart.

28. Les programmes de lutte contre le VIH réussissent généralement bien à mettre les personnes diagnostiquées en contact avec les services de traitement et à leur permettre de prendre des antirétroviraux de manière continue. Si la plupart des personnes qui commencent un traitement antirétroviral parviennent à réduire leur charge virale sous le seuil de détection et donc de transmissibilité (92 % en 2021), des progrès restent à faire, puisqu'on estime qu'environ 2,4 millions de personnes n'avaient pas atteint le seuil de suppression de la charge virale lors de leur dernier test. Pour combler ce fossé, il est nécessaire de mettre en place des services différenciés afin de répondre aux besoins des personnes et de renforcer la poursuite du traitement.

29. Tout le monde ne bénéficie pas de la même manière de l'élargissement du dépistage et du traitement du VIH. Dans les pays qui collectent les données pertinentes, environ un membre sur quatre des populations clés ignore sa séropositivité.

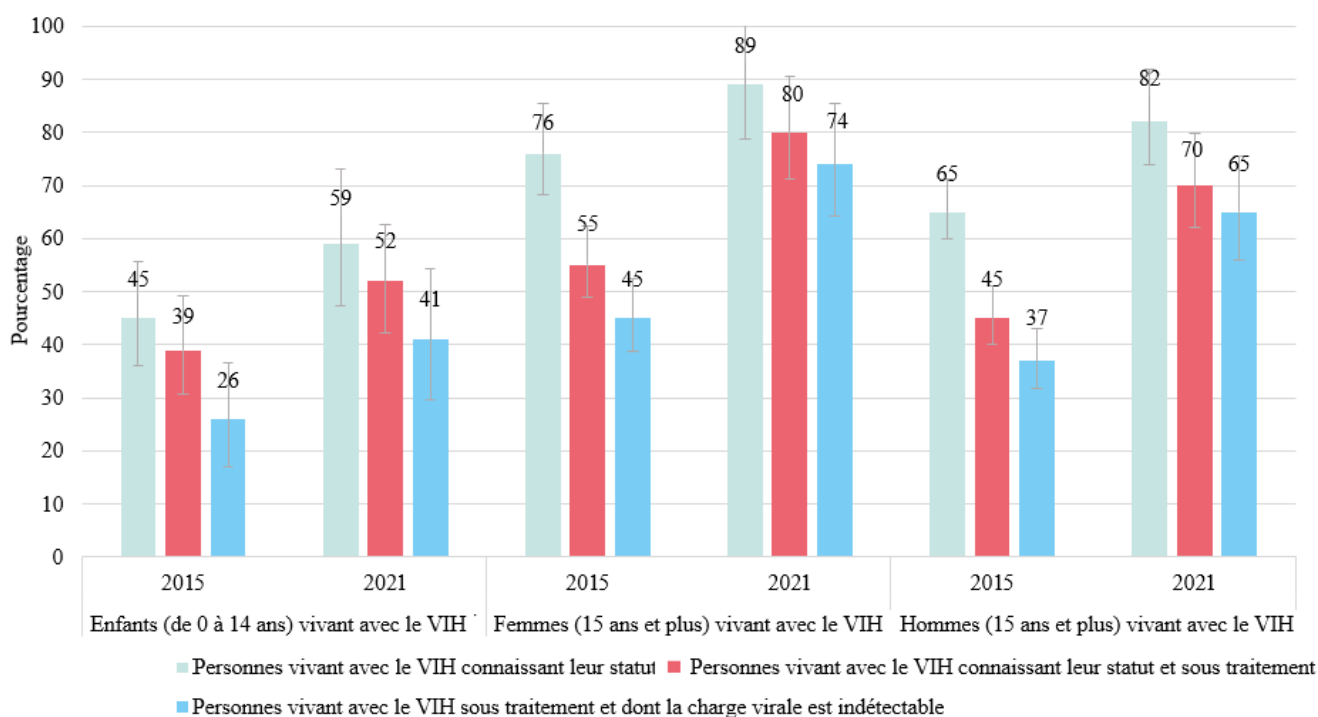
30. D'autres disparités nécessitent des mesures urgentes. La couverture du traitement chez les enfants vivant avec le VIH [52 % (42-65 %)] restait bien inférieure à celle des adultes [76 % (67-87 %)] en 2021 (fig. V). Cet écart, qui ne cesse de se creuser, reflète en partie les occasions manquées de diagnostiquer les enfants vivant avec le VIH : plus de 60 % des enfants ne recevant pas de traitement contre le VIH sont âgés de 5 à 14 ans et n'ont pas été diagnostiqués lorsqu'ils étaient nourrissons. La généralisation du diagnostic précoce du nourrisson sur le lieu de soins contribuera à combler cet écart, mais des efforts supplémentaires devront être fournis pour repérer les enfants vivant avec le VIH n'ayant pas été dépistés lorsqu'ils étaient encore nourrissons. En outre, les résultats de santé des enfants qui reçoivent un traitement contre le VIH sont pires que ceux des adultes, en partie à cause du manque d'efficacité des traitements pédiatriques contre le VIH et des difficultés rencontrées pour poursuivre le traitement. En conséquence, le seuil de suppression de la charge virale n'a été atteint que pour 41 % des enfants vivant avec le VIH en 2021, soit moins de la moitié de l'objectif de 86 % fixé pour 2025.

31. Les hommes sont moins bien lotis que les femmes en ce qui concerne le dépistage et le traitement du VIH, et leurs résultats sont moins bons. Cette disparité a fait surface au cours de la dernière décennie et est particulièrement marquée en Afrique subsaharienne. En 2021, 86 % (78-98 %) des hommes adultes vivant avec le VIH dans la région connaissaient leur statut sérologique, 74 % (67-84 %) avaient accès à un traitement et 69 % (62-78 %) avaient atteint le seuil de suppression de la charge virale, contre, respectivement, 92 % (84->98 %), 83 % (76-93 %) et 77 % (70-86 %) des femmes. Si des normes néfastes de masculinité expliquent en partie ces écarts, les coûts, financiers et autres, dissuadent également les hommes pauvres de

recourir aux soins de santé. En outre, les services de soins de santé primaires (y compris les soins maternels et infantile) sont spécialement conçus pour les femmes en âge de procréer et sont adaptés pour leur fournir des services liés au VIH. Les points d'accès similaires sont rares pour les hommes¹¹. Les nouvelles initiatives visant à rendre les services de dépistage et de traitement du VIH plus accessibles aux hommes se multiplient, notamment les interventions sur le lieu de travail, les mesures visant à faire évoluer les normes sociales afin d'accroître l'utilisation des services, le recours accru à l'autodépistage, les horaires d'ouverture flexibles des cliniques et la mise à disposition de services liés au VIH dans les services ambulatoires pour plus de facilité.

Figure V

Chaîne du dépistage et du traitement du VIH, comparaisons entre les enfants (0-14 ans), les femmes (15 ans et plus) et les hommes (15 ans et plus) au niveau mondial, en 2015 et 2021



Source : analyse spéciale d'ONUSIDA, 2022.

32. Il est essentiel de combler les lacunes qui subsistent en matière de dépistage et de traitement du VIH pour rompre le cycle de transmission du virus et sauver des vies. Les stratégies de prestation des services doivent s'adapter aux réalités et aux différents besoins des personnes et se concentrer sur les populations marginalisées. Les écarts socioéconomiques dans l'accès au traitement ne sont pas présents dans les pays où les programmes de traitement sont bien financés, bien gérés et axés sur les populations les plus vulnérables.

¹¹ Morna Cornell et autres, « HIV services in sub-Saharan Africa: the greatest gap is men », *Lancet*, vol. 397, No. 10290 (5 juin 2021), p. 2130 à 2132.

B. Élimination des obstacles

Cible 2025 : Réduire à 10 pour cent au maximum la proportion de femmes, de filles et de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection à VIH ou touchées par le VIH qui subissent des inégalités et des violences fondées sur le genre

33. Les programmes de lutte contre le VIH sont d'autant plus efficaces que les personnes vivent à l'abri de la violence, peuvent prendre des décisions éclairées concernant leur vie sexuelle et peuvent obtenir les services et l'accompagnement dont elles ont besoin pour rester en bonne santé. Les données de 156 pays indiquent qu'environ 245 millions (10 %) de femmes âgées de 15 ans ou plus qui ont déjà été mariées ou en couple, avaient subi des violences physiques ou sexuelles au cours des 12 derniers mois et que 641 millions (26 %) avaient subi ce type de violence au moins une fois au cours de leur vie¹². D'autres données d'enquête montrent que les populations clés, en particulier les personnes transgenres, les travailleurs du sexe et les personnes qui s'injectent des drogues, subissent des niveaux élevés de violence. Des interventions visant à faire évoluer les normes sociales qui perpétuent cette violence doivent être mises en œuvre à une échelle suffisante pour garantir un impact fort sur la société.

Cible 2025 : Moins de 10 % des pays ont des cadres juridiques et politiques restrictifs qui conduisent au refus ou à la restriction de l'accès aux services

34. Les lois et les politiques qui rendent passibles de poursuites pénales les personnes vivant avec le VIH et les populations clés et autorisent leur harcèlement augmentent considérablement le risque de transmission du VIH et sapent les efforts déployés pour contrôler la pandémie. Une étude réalisée en 2023 dans 10 pays a montré que la prévalence du VIH chez les gays et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes était cinq fois plus élevée dans les pays qui criminalisent les relations entre personnes de même sexe que dans les environnements où ces relations ne sont pas criminalisées¹³. En outre, les pays qui ont abandonné les lois et politiques préjudiciables aux usagers de drogues et augmenté les investissements dans la réduction des risques ont vu une diminution du nombre de nouvelles infections à VIH et de meilleurs résultats en matière de santé¹⁴.

35. D'après les informations communiquées par les États Membres lors de l'exercice 2022 du Suivi mondial de la lutte contre le sida d'ONUSIDA, de nombreux pays continuent de criminaliser l'usage ou la possession de drogues, 153 criminalisent certains aspects du travail du sexe, 67 criminalisent les relations sexuelles consenties entre personnes du même sexe, 20 rendent les personnes transgenres passibles de poursuites et 134 criminalisent ou poursuivent d'une autre manière l'exposition au

¹² Voir Organisation mondiale de la Santé, « Estimations mondiales, régionales et nationales de la prévalence de la violence à l'égard des femmes exercée par un partenaire intime et estimations de la prévalence mondiale et régionale de la violence sexuelle exercée par d'autres que le partenaire » (Genève, 2021).

¹³ Carrie E. Lyons et autres, « Associations between punitive policies and legal barriers to consensual same-sex sexual acts and HIV among gay men and other men who have sex with men in sub-Saharan Africa: a multicountry, respondent-driven sampling survey », *Lancet HIV*, vol. 10, n°3 (mars 2023), p. e186 à e194.

¹⁴ Voir ONUSIDA, *Do No Harm: Health, Human Rights and the People Who Use Drugs* (Genève, 2016), consultable (en anglais) à l'adresse suivante : www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/donoharm_en.pdf ; Commission mondiale sur le VIH et le droit, Risques, droits et santé (New York, Programme des Nations Unies pour le développement, 2012) et supplément y relatif (New York, PNUD, 2018) ; Kora DeBeck et autres, « HIV and the criminalization of drug use among people who inject drugs: a systematic review », *Lancet HIV*, vol. 4, n°8 (août 2017), p. e357 à e374 ; Pieter Baker et autres, « Policing practices and HIV risk among people who inject drugs: a systematic literature review », prépublication Lancet, 12 juin 2019.

VIH, la non-divulgarion de sa séropositivité et la transmission du virus. Des progrès ont toutefois été réalisés, certains pays ayant abrogé des lois qui criminalisaient les relations homosexuelles consenties¹⁵ et la transmission du VIH, l'exposition au virus ou la non-divulgarion de sa séropositivité¹⁶. Dans l'ensemble, cependant, le monde doit accélérer son action pour éliminer les obstacles à la prévention et au traitement du VIH et à la pleine réalisation du droit à la santé pour tous, sans discrimination.

Cible 2025 : moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection à VIH ou touchées par le VIH sont victimes de stigmatisation et de discrimination

36. Les comportements discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH restent terriblement répandus dans toutes les régions. Dans les 55 pays pour lesquels on dispose de données d'enquêtes récentes, en moyenne 59 % de la population affichait des comportements discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH, ce qui laisse à penser qu'il reste encore beaucoup à faire pour atteindre les cibles fixées pour créer un environnement favorable à la lutte contre le VIH. Dans 11 pays, plus de 75 % des personnes interrogées présentaient des comportements discriminatoires. Des données récentes montrent que, dans 16 pays sur 22, plus de 10 % des personnes vivant avec le VIH subissaient des stigmatisations et des discriminations dans le cadre des soins de santé. Les membres des populations clés sont les plus touchés : au moins 38 % des pays disposant de données d'enquête récentes indiquaient que plus de 10 % des personnes interrogées évitaient les soins de santé à cause de la stigmatisation et de la discrimination.

Cible 2025 : 30 % des services de dépistage et de traitement du VIH, 80 % des services de prévention et 60 % des programmes visant à favoriser l'activation de leviers sociétaux sont fournis par des organisations dirigées par la communauté

37. Les avantages de la collaboration avec des organisations dirigées par la communauté dans la fourniture de services liés au VIH axés sur l'être humain sont de plus en plus largement reconnus, notamment dans le cadre du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida. Les progrès vers la cible 30-80-60 ne sont toutefois pas évidents, car peu de systèmes de suivi prennent en compte la proportion de services et de programmes fournis par des organisations communautaires¹⁷. Les études disponibles suggèrent que le travail des organisations communautaires est compromis par le manque de financement, les obstacles politiques et réglementaires, le manque de capacité et la répression de la société civile dans de nombreux pays.

Cible 2025 : répondre aux besoins de 95 % des femmes et des filles en âge de procréer en matière de services de soins liés au VIH et de santé sexuelle et reproductive

38. La capacité des femmes à prendre librement des décisions concernant leur santé sexuelle et procréative détermine leurs chances de vivre sans être infectées par le VIH. Selon les données de 64 pays, en 2022, une médiane de 58 % des femmes (âgées de 15 à 49 ans) vivant en union déclaraient prendre leurs propres décisions, en connaissance de cause, en ce qui concerne les relations sexuelles, l'utilisation de

¹⁵ ONUSIDA et OMS, données Law and Policies Analytics, 2021.

¹⁶ ONUSIDA, « Criminalisation du VIH », fiches d'information sur les droits humains (Genève, 2021). Consultable à l'adresse suivante : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/01-hiv-human-rights-factsheet-criminalization_fr.pdf.

¹⁷ ONUSIDA et les parties prenantes examinent actuellement les possibilités d'élaborer des indicateurs permettant de suivre les progrès accomplis dans la réalisation de la cible 30-80-60.

contraceptifs et leur santé. Le pouvoir de décision sur ses propres soins de santé est généralement le plus faible chez les femmes et les filles les moins instruites et aux revenus les plus bas¹⁸.

C. Des ripostes au VIH intégrées et dotées de ressources suffisantes

Cible 2025 : augmenter les investissements annuels dans la lutte contre le VIH dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire pour atteindre 29 milliards de dollars

39. Le financement des mesures de lutte contre le VIH dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire a atteint 21,4 milliards de dollars en 2021, ce qui est bien en deçà de la cible fixée pour 2025, les ressources totales consacrées aux programmes de lutte contre le VIH ayant légèrement diminué chaque année depuis 2017. Si les sources nationales comptaient pour 60 % des ressources disponibles pour la lutte contre le VIH dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire en 2021, la tendance passée consistant en des augmentations marquées s'est interrompue. Plusieurs grands donateurs bilatéraux ont également réduit leurs contributions. Sans le financement bilatéral stable des États-Unis d'Amérique, le plus grand contributeur à la lutte mondiale contre le sida, et les fonds alloués par le Fonds mondial, le déficit serait considérablement plus important.

Cible 2025 : 90 % des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou touchées par le virus ont accès à des services liés au VIH et à d'autres questions sanitaires et sociales intégrés, axés sur l'être humain et adaptés au contexte

40. L'intégration des services liés à la tuberculose et au VIH s'est élargie et les services liés au VIH, à la syphilis, à l'hépatite virale et à d'autres infections sexuellement transmissibles sont intégrés de manière plus fonctionnelle aux services prénatals et postnatals. Toutefois, dans d'autres domaines tels que la couverture vaccinale contre le papillomavirus humain et le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus, les progrès sont encore trop lents, en particulier dans les pays à faible revenu. La poursuite des avancées vers la réalisation d'une couverture sanitaire universelle donnera un nouveau souffle à l'intégration des services liés au VIH dans une gamme complète de programmes sanitaires et sociaux dont les personnes ont besoin pour protéger leur santé et leur bien-être. Dans de nombreux pays, si la couverture des prestations de santé essentielles et des régimes nationaux d'assurance maladie s'est élargie, cela a surtout concerné le traitement contre le VIH, et moins la prévention du VIH et les interventions auprès des populations clés et vulnérables. Il est important de veiller à ce que les efforts déployés pour parvenir à une couverture sanitaire universelle mettent un accent particulier sur ces populations. Environ 90 % des services de santé essentiels peuvent être fournis dans le cadre des soins de santé primaires¹⁹. La réunion de haut niveau sera l'occasion d'encourager les États Membres à accélérer les progrès vers une couverture sanitaire véritablement universelle, sans discrimination, ainsi qu'à tirer parti des plateformes de couverture sanitaire universelle pour accélérer les progrès vers la réalisation de l'objectif de développement durable n°3, la préparation aux pandémies et le développement durable dans son ensemble.

¹⁸ Enquêtes démographiques et de santé, 2017-2021.

¹⁹ Voir [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).

Cibles 2025 : 90 % des personnes vivant avec le VIH reçoivent un traitement préventif de la tuberculose ; baisse de 80 % du nombre de décès liés à la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH (par rapport au niveau de référence de 2010)

41. Le nombre annuel de personnes vivant avec le VIH qui reçoivent un traitement préventif contre la tuberculose est passé de moins de 30 000 en 2005 à 2,8 millions en 2021. Entre 2005 et fin 2021, 16 millions de personnes vivant avec le VIH ont bénéficié d'un traitement préventif contre la tuberculose. Considérant que 38 millions de personnes vivant avec le VIH, l'objectif de 90 % n'est manifestement pas encore à portée de main.

42. L'élargissement de l'accès aux traitements antirétroviraux et l'amélioration de la prestation intégrée des services liés au VIH et à la tuberculose ont entraîné une forte baisse des décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH. On estime à 187 000 (158 000-218 000) le nombre de décès liés à la tuberculose dans le monde en 2021 parmi les personnes vivant avec le VIH, soit une diminution de 67 % depuis 2010. Cela laisse à penser que l'objectif d'une baisse de 80 % d'ici à 2025 peut être atteint si l'on parvient à retrouver la dynamique d'avant la pandémie de COVID-19. Probablement en raison des lacunes dans la détection de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH et la communication de cette information, seulement 46 % des personnes vivant avec le VIH qui ont développé la tuberculose en 2021 ont reçu un traitement antirétroviral, soit le même niveau qu'en 2020.

Cible 2025 : 45 % des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou touchées par le virus ont accès à au moins une prestation sociale

43. Bien que les dispositifs de protection sociale se soient multipliés dans de nombreux pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire ces vingt dernières années, seuls 47 % de la population mondiale recevaient effectivement au moins une prestation de protection sociale en 2020, et cette couverture n'était que de 17 % en Afrique subsaharienne²⁰. Des données récentes indiquent que la couverture de la protection sociale chez les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou touchées par le virus est généralement au moins aussi faible, si ce n'est davantage, que la couverture de la population globale²¹. Ces lacunes sont observées alors que des preuves solides montrent que les programmes de protection sociale, s'ils sont bien financés et bien gérés, peuvent aider à répondre aux besoins multiples des personnes pauvres et marginalisées, y compris les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou touchées par le virus²².

Cible 2025 : 90 % des personnes vivant dans des contextes de crise humanitaire ont accès à des services intégrés liés au VIH

44. L'augmentation rapide des catastrophes naturelles et des urgences humanitaires provoquées par les changements climatiques ou les conflits est également très préoccupante. En 2022, le nombre de personnes déplacées par la guerre, la violence, la persécution ou les atteintes aux droits humains a pour la première fois dépassé les 100 millions²³. Le manque de données empêche d'évaluer l'accès actuel des

²⁰ Organisation internationale du Travail, Rapport mondial sur la protection sociale 2020-2022 : La protection sociale à la croisée des chemins – bâtir un avenir meilleur (Genève, 2021).

²¹ David Chipanta et autres, « Access to social protection by people living with, at risk of, or affected by HIV in Eswatini, Malawi, Tanzania, and Zambia : results from population-based HIV impact assessments », *AIDS and Behavior*, vol. 26, No. 9 (septembre 2022), p. 3068 à 3078.

²² Organisation internationale du Travail, Rapport mondial sur la protection sociale 2020-2022 : La protection sociale à la croisée des chemins – bâtir un avenir meilleur (Genève, 2021).

²³ Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, « Les chiffres du déplacement forcé dans le monde atteignent un nouveau record et confirment une tendance à la hausse depuis une

personnes vivant dans des situations de crise humanitaire à des services intégrés liés au VIH. Toutefois, les demandes adressées au Fonds mondial pour des financements liés au VIH incluent de plus en plus des programmes concernant à la fois les réfugiés et les personnes déplacées dans leur propre pays, ce qui laisse supposer que cette priorité reçoit davantage d'attention²⁴.

III. Les fondements de la réussite

45. Les cibles de la Déclaration politique de 2021 sur le VIH et le sida et l'objectif fixé pour 2030 d'éliminer le sida en tant que menace pour la santé publique sont réalisables. Il y a à peine vingt ans, il semblait impossible d'enrayer la pandémie de sida. Plus de 2,5 millions de personnes contractaient alors le VIH et la pandémie faisait 2 millions de morts par an. Dans certaines parties de l'Afrique subsaharienne, la pandémie était en train de réduire à néant les avancées de plusieurs décennies en matière d'espérance de vie. Les traitements efficaces n'étaient disponibles qu'à des coûts prohibitifs, ce qui limitait leur utilisation à quelques privilégiés.

46. Aujourd'hui, près de 29 millions de personnes dans le monde reçoivent un traitement vital. Les décès liés au sida ont baissé de 68 % depuis leur pic en 2004 et les solutions de prévention des infections à VIH ont été combinées, permettant ainsi de réduire les infections de plus de 50 % depuis 1996. Toutefois, ces avancées remarquables ne profitent toujours pas à tout le monde, partout, c'est pourquoi il faut redoubler d'efforts pour aller jusqu'au bout.

47. L'histoire du sida montre comment les inégalités, la stigmatisation, la discrimination, la criminalisation, les lois punitives et les violations des droits humains alimentent les pandémies et compromettent les réponses qui leur sont apportées. Elle montre également que les mesures de lutte contre le VIH sont couronnées de succès lorsqu'elles s'appuient sur une volonté politique forte, des ressources suffisantes, des données probantes et des approches inclusives, fondées sur les droits et dirigées par les communautés, et sont axées sur l'équité. Les gouvernements et les populations locales, aidés par ONUSIDA, ont mis au point des méthodes de travail novatrices et ont mis en place des systèmes sanitaires et communautaires qui ont permis de faire reculer le sida et qui seront essentiels pour venir à bout d'autres pandémies, actuelles ou futures. Les prochaines réunions de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle, la tuberculose et la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies offriront une occasion unique de tirer parti de ces principes et approches, qui reflètent les priorités énoncées dans Notre Programme commun et présentent des enseignements précieux pour accélérer la réalisation des objectifs de développement durable dans leur ensemble.

A. Volonté et impulsion politiques fortes en matière de lutte contre le VIH

48. Partout, les initiatives de lutte contre le VIH qui ont réussi ont bénéficié d'une impulsion politique forte, celle-ci étant le catalyseur pour un investissement suffisant dans les programmes de lutte contre le VIH, la mise en place de politiques, de lois et

décennie », communiqué de presse, 16 juin 2022. Consultable à l'adresse suivante : <https://www.unhcr.org/mx/fr/actualites/news-releases/les-chiffres-du-deplacement-force-dans-le-monde-atteignent-un-nouveau>.

²⁴ Dana McLaughlin, « Promoting the inclusion of displaced populations in HIV, TB, and malaria programs » (New York and Washington, D.C., Fondation pour les Nations Unies, 24 janvier 2023). Consultable à l'adresse suivante : <https://unfoundation.org/what-we-do/issues/global-health/promoting-the-inclusion-of-displaced-populations-in-hiv-tb-and-malaria-programs/>.

d'initiatives qui respectent le droit des personnes à la santé, l'instauration d'un climat de confiance et la création de partenariats entre les gouvernements et les communautés. Au niveau mondial, la riposte au VIH est devenue une action multisectorielle qui réunit les ressources et les efforts de plusieurs secteurs. ONUSIDA, programme commun unique en son genre réunissant 11 entités des Nations Unies et un secrétariat, est un exemple de cette approche collaborative. Avant tout, les pays dont les mesures de lutte contre le VIH ont été efficaces ont adopté des approches similaires à tous les niveaux. Ils ont créé des organes de planification et des systèmes de contrôle multisectoriels et ont établi des partenariats avec les personnes vivant avec le VIH et leurs communautés. Cette approche inclusive est l'une des caractéristiques des initiatives réussies de lutte contre le sida et rappelle le pouvoir de la solidarité face à une menace commune. Dans les systèmes de santé modernes, les communautés sont intégrées, en tant que partenaires des gouvernements, à la planification et la fourniture des services, apportant des informations vitales issues de leur vécu et travaillant ensemble à la résolution des problèmes et au respect de l'obligation de rendre des comptes.

B. Financement adéquat

49. Les progrès dans la lutte contre le sida sont les plus marqués dans les pays et les régions (en particulier en Afrique de l'Est et en Afrique australe) qui investissent suffisamment dans leur riposte au VIH. Ces résultats sont dus à la combinaison d'une augmentation des ressources nationales et d'une forte solidarité mondiale. À l'inverse, les régions où le manque de ressources est le plus important, à savoir l'Europe de l'Est et l'Asie centrale, ainsi que le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord, sont celles qui progressent le moins dans la lutte contre l'épidémie de VIH.

50. L'augmentation des investissements nationaux depuis le début des années 2000 a alimenté la riposte au VIH dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Ces investissements ont été motivés par la prise de conscience que les lenteurs et les demi-mesures étaient en fin de compte beaucoup plus coûteuses qu'une action rapide et décisive. Les ressources nationales consacrées à la lutte contre le VIH ont toutefois diminué de 2 % par an depuis 2020 et les niveaux élevés de dette qui pèsent sur les finances publiques de nombreux pays menacent ces investissements. L'aide au développement pour le VIH a été, et continuera d'être, vitale, et le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme joueront un rôle crucial à cet égard. En effet, ces deux dispositifs sont les plus grands bailleurs de fonds des systèmes de santé, le Fonds mondial investissant environ 1,5 milliard de dollars par an et le Plan présidentiel d'urgence environ 1 milliard pour renforcer l'infrastructure et la capacité des systèmes de santé nationaux. Les effets en chaîne de ces investissements sont visibles dans d'autres résultats en matière de développement, notamment la baisse des taux de mortalité infantile, l'extension du dépistage et du traitement de la tuberculose et le renforcement des systèmes communautaires.

C. Mobilisation de la population

51. Les services liés au VIH tendent à être plus accessibles et plus efficaces lorsque les organisations communautaires et les autres organisations de la société civile sont étroitement associées à la planification, à la mise en œuvre et au suivi des programmes en la matière. C'est en grande partie grâce à l'activisme de ces organisations que des médicaments et des outils de prévention du VIH abordables sont désormais la norme dans la plupart du monde. Ces organisations enrichissent la base de données probantes en vue d'une action efficace contre le VIH, mettent au jour les lacunes et les injustices

des programmes, ainsi que les discriminations et autres violations des droits humains et font campagne pour des changements juridiques et politiques susceptibles d'aboutir à l'équité en santé. La mobilisation des femmes de la société civile a également été essentielle pour combler les écarts entre les genres en matière d'accès à la prévention, au traitement et aux données pour diverses communautés, y compris les populations clés. Grâce au dynamisme des jeunes dans les organisations de la société civile, les gouvernements et les donateurs reconnaissent de plus en plus la valeur de la participation de la jeunesse aux initiatives sanitaires et sociales.

52. Dans de nombreux pays, les organisations communautaires sont les principaux prestataires de services liés au VIH auprès des populations clés et marginalisées. Leur résilience et leur capacité d'adaptation se sont avérées cruciales pendant la pandémie de COVID-19, puisqu'elles ont maintenu les services essentiels liés au VIH en activité dans des dizaines de pays et assumé des responsabilités vitales en lien avec la pandémie de COVID-19²⁵. Il est de plus en plus reconnu que ces organisations jouent un rôle de premier plan dans la gouvernance efficace des systèmes de santé, notamment dans le cadre des initiatives de couverture sanitaire universelle et des efforts visant à renforcer la sécurité sanitaire mondiale et la préparation aux situations d'urgence.

D. Des systèmes de santé publique et communautaire résilients et accessibles

53. Les interventions menées par les communautés sont plus efficaces lorsqu'elles sont intégrées à des systèmes de santé publique solides. Ces systèmes collectent et gèrent les informations stratégiques sur la santé qui orientent les programmes liés au VIH, maintiennent l'approvisionnement et la distribution de médicaments, d'outils de diagnostics et de prévention et gèrent les établissements de santé dont la population dépend. La pandémie de sida a mis en évidence les lacunes de modèles de santé non adaptés aux individus, ce qui a débouché sur de nouvelles stratégies visant à adapter les services aux besoins distincts de populations et de lieux spécifiques. Les services liés au VIH ont été décentralisés, se rapprochant ainsi des communautés et permettant aux services d'atteindre les communautés mal desservies grâce à l'implication des agents de santé locaux, des pairs et des réseaux communautaires. En Afrique notamment, l'engagement de personnel non professionnel et de nouveaux cadres d'agents de santé communautaires a contribué à certaines des plus grandes avancées dans la lutte contre le VIH. Les agents de santé communautaires ont joué un rôle essentiel dans la lutte contre la pandémie de COVID-19, livrant des médicaments et d'autres fournitures à domicile et assurant le fonctionnement des services de santé de base. Ils joueront un rôle crucial dans la gestion de futures pandémies et menaces pour la santé publique s'ils sont formés et déployés en nombre suffisant, intégrés aux systèmes de santé et correctement rémunérés et épaulés²⁶.

E. Des programmes équitables et efficaces, fondés sur des données probantes

54. Les progrès réalisés dans la lutte contre la pandémie de sida ont reposé sur des données précises et fiables, qui ont permis de les orienter. La riposte mondiale face au sida a nécessité la mise en place de certains des systèmes de données les plus

²⁵ ONUSIDA, « Community-led package services in response to COVID-19 in high-density settlements: resource needs » (Genève, 2021).

²⁶ Akalewold T. Gebremeskel et autres, « Building resilient health systems in Africa beyond the COVID-19 pandemic response », *BMJ Global Health*, vol. 6, n° 6 (juin 2021), p. e006108.

complets dans le domaine de la santé et du développement, lesquels ont également été utilisés dans le cadre de la riposte à la pandémie de COVID-19. Il est de plus en plus important de disposer de systèmes d'information solides qui collectent des données de routine et granulaires pour comprendre et améliorer la riposte face au VIH et orienter les ressources limitées vers les lieux, les populations et les interventions les plus prioritaires. Ces données révèlent les disparités et les inégalités sous-jacentes qui façonnent les pandémies et influencent leur impact. Elles ont révélé le risque élevé d'infection à VIH en Afrique subsaharienne chez les adolescentes et les jeunes femmes, ainsi que les lacunes en matière de dépistage et de traitement des hommes et des garçons, ce qui a incité à prendre des mesures correctives. Des améliorations similaires sont nécessaires dans la collecte et l'analyse des données sur les populations clés afin de mieux adapter les interventions de lutte contre le VIH aux réalités de ces groupes importants.

F. Développement de l'utilisation d'outils et d'approches éprouvés pour un impact maximal

55. Les pays qui se sont appuyés sur des données probantes et ont utilisé des outils et des méthodes éprouvés à grande échelle sont parvenus à réduire considérablement le nombre de nouvelles infections à VIH. Les programmes qui répondent aux besoins des populations clés ont permis de réduire considérablement le nombre de nouvelles infections (on a pu observer notamment, pour la période 2010-2021, une baisse de 60 % au Viêt Nam et de 50 % à Sri Lanka). L'Estonie a réduit son incidence du VIH à presque zéro en élargissant l'accès à des services complets de réduction des risques, tandis qu'en Côte d'Ivoire, l'expansion rapide des services auprès des populations clés et l'augmentation de la couverture des traitements antirétroviraux ont contribué à une baisse de 75 % des nouvelles infections à VIH chez les adultes au cours de la période 2010-2021. Le Cambodge et la Thaïlande ont inversé le cours de l'épidémie de VIH en quelques années grâce à une plus forte utilisation du préservatif chez les travailleurs du sexe et leurs clients. En faisant en sorte que 95 % des femmes enceintes vivant avec le VIH soient sous traitement, le Botswana a fait passer son taux de transmission verticale de 9,0 % à 2,2 % depuis 2010. Il est ainsi devenu le premier pays fortement touché par le VIH à recevoir la certification de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour avoir franchi une étape importante sur la voie de l'élimination de la transmission verticale du VIH.

G. Intégration et liens entre les services

56. Les données mondiales montrent que l'intégration des services peut contribuer à éliminer le sida d'ici à 2030, tout en favorisant la progression vers une couverture sanitaire universelle²⁷. L'intégration des services liés au VIH et à la tuberculose a contribué à réduire considérablement le nombre de décès liés au sida, tandis que l'intégration du dépistage et du traitement du VIH aux soins maternels et infantiles a permis d'éviter près de 2,9 millions d'infections à VIH chez les femmes enceintes et les enfants depuis l'an 2000²⁸ et a joué un rôle central dans l'expansion massive de la couverture des traitements antirétroviraux chez les femmes (et leurs partenaires masculins), surtout en Afrique sub-saharienne. La résistance mondiale opposée aux

²⁷ Caroline A. Bulstra et autres, « Integrating HIV services and other health services: a systematic review and meta-analysis », *PLoS Med*, vol. 18, No. 11 (9 novembre 2021), p. e1003836.

²⁸ Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), « Elimination of mother-to-child transmission » (New York, juillet 2022). Consultable (en anglais) à l'adresse suivante : <https://data.unicef.org/topic/hiv/aids/emtct/>.

questions liées aux droits humains, y compris le droit des femmes à l'autonomie corporelle, exige une intensification des mesures visant à intégrer la santé sexuelle et procréative et les droits connexes et les services liés au VIH afin de réduire les infections à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, les grossesses non désirées chez les femmes vivant avec le VIH et la mortalité maternelle, augmentant ainsi les chances d'atteindre les objectifs de développement durable, en particulier la cible 3.7 y associée²⁹.

57. Ces possibilités peuvent être exploitées plus pleinement, par exemple en intégrant davantage les données et les systèmes d'achat et d'approvisionnement, en utilisant les plateaux cliniques et de laboratoire à de multiples fins et en établissant des liens et une réorientation plus systématique des patients entre les programmes liés au VIH, à la tuberculose, à la planification familiale, au cancer du col de l'utérus, à la santé mentale, à la violence fondée sur le genre et à la protection sociale. Toutefois, cette intégration doit être inclusive et mise au service des efforts visant à atteindre les personnes qui sont le moins susceptibles d'obtenir les services et le soutien dont elles ont besoin. Une intégration plus poussée, notamment dans le contexte de la couverture sanitaire universelle, doit renforcer, et non affaiblir, l'accent mis sur l'équité et la protection des droits humains.

H. Accès équitable aux médicaments et aux autres technologies sanitaires

58. Dans le contexte de la riposte à la pandémie de COVID-19, une leçon essentielle tirée de la riposte au VIH a été ravivée, à savoir que tout retard pris pour garantir un accès abordable à des innovations cruciales en matière de soins de santé coûte des vies. Certaines des plus grandes avancées dans la lutte contre la pandémie de sida ont été obtenues grâce aux revendications en faveur d'un accès abordable et équitable aux traitements antirétroviraux et à d'autres produits liés au VIH. De fortes réductions de prix, obtenues par exemple grâce à des accords de licence volontaires, à la production de médicaments génériques et à des achats groupés, ont permis de fournir gratuitement ou à faible coût des médicaments très efficaces contre le VIH dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire inférieur. Des demandes similaires ont été transposées à d'autres priorités de santé publique telles que la tuberculose, le cancer du col de l'utérus et l'hépatite virale. L'accessibilité financière reste toutefois un problème constant, y compris dans les pays à revenu intermédiaire supérieur, qui ne peuvent souvent pas bénéficier de réductions de prix et de nouveaux produits comme les antirétroviraux injectables à action prolongée. En outre, l'accès très inégal aux vaccins et traitements contre la COVID-19 a mis en évidence l'urgence de créer des systèmes plus équitables pour la fabrication et la distribution des produits de santé essentiels.

IV. Recommandations

59. Afin de mettre le monde sur la bonne voie pour éliminer le sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030, d'accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs de développement durable, de parvenir à une couverture sanitaire universelle et de lutter contre les pandémies, les États Membres et les parties prenantes sont invités à mettre pleinement en œuvre les recommandations ci-dessous.

²⁹ Luka Nkhoma, Doreen Chilolo Sitali et Joseph Mumba Zulu, « Integration of family planning into HIV services: a systematic review », *Annals of Medicine*, vol. 54, n° 1 (décembre 2022), p. 393 à 403.

Recommandation 1 : agir d'urgence pour remédier aux inégalités et combler les lacunes dans les services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH et l'activation de leviers sociétaux

60. Les États Membres sont instamment invités à s'attaquer aux facteurs sociaux, structurels et systémiques qui génèrent et perpétuent les inégalités liées au VIH et, pour ce faire, à :

a) Examiner les progrès accomplis dans la concrétisation des cibles concernant la prévention, le dépistage et le traitement du VIH énoncés dans la Déclaration politique de 2021 afin de déterminer quelles sont les inégalités liées au VIH (y compris les inégalités de genre et celles auxquelles sont confrontées les populations clés) qui freinent les progrès ;

b) Mettre en œuvre des stratégies pour éliminer les obstacles (notamment la stigmatisation et la discrimination), combler les écarts (notamment entre les enfants et les adultes, et entre les hommes et les femmes), accélérer les efforts pour éliminer le sida chez les enfants, et répondre aux besoins liés au VIH des populations qui sont laissées pour compte ;

c) Fournir des services intégrés visant à prévenir le VIH chez les adolescents et les jeunes dans toute leur diversité, y compris une éducation sexuelle complète de qualité, adaptée à l'âge et tenant compte des questions de genre, un accès aux services de santé sexuelle et reproductive et aux droits connexes, ainsi que des interventions propres à faire évoluer les normes de genre néfastes.

Recommandation 2 : Garantir un financement adéquat, durable et équitable

61. Les États Membres sont instamment invités à augmenter les fonds alloués par les donateurs nationaux et internationaux à la lutte contre le sida dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire afin que le financement atteigne 29 milliards de dollars par an d'ici à 2025, notamment en investissant davantage dans la prévention du VIH et l'activation de leviers sociétaux, comme le prévoit la Déclaration politique de 2021, et à favoriser la durabilité en intégrant comme il convient les besoins liés au VIH aux budgets généraux de la santé et du développement.

Recommandation 3 : mettre en place des programmes fondés sur des faits et des données

62. Les États Membres sont instamment invités à renforcer les programmes de lutte contre le VIH fondés sur les droits et axés sur l'être humain et, pour ce faire, à :

a) Adapter les systèmes intégrés de données de santé afin d'identifier les lacunes, les obstacles et les solutions en vue de mettre en place des services liés au VIH efficaces et intégrés, y compris dans les situations d'urgence humanitaire ;

b) Renforcer les systèmes de collecte de données de routine, granulaires et désagrégées en vue d'une prestation différenciée des services et de l'enregistrement, l'analyse et le suivi des progrès accomplis dans la réduction des obstacles qui entravent l'accès et l'utilisation des services cruciaux liés au VIH.

Recommandation 4 : appuyer les ripostes menées par les communautés

63. Les États Membres sont instamment invités à :

a) Établir et pérenniser des environnements sûrs, ouverts et favorables dans lesquels les personnes vivant avec le VIH, les communautés touchées et la société civile dans son ensemble peuvent participer à la prise de décision, à la prestation de services et au suivi des progrès réalisés dans le cadre de la lutte contre le sida, en vue

de parvenir à une couverture sanitaire universelle et à une meilleure prévention, préparation et riposte face aux pandémies ;

b) Adopter et appliquer des lois et des politiques qui favorisent le financement durable de solutions communautaires intégrées et axées sur l'être humain, notamment par l'intermédiaire de contrats sociaux, en s'appuyant sur la résilience et l'esprit d'innovation dont il a été fait preuve dans le cadre des systèmes de santé communautaires pendant la pandémie de COVID-19.

Recommandation 5 : S'appuyer sur les modèles et les ressources concernant le VIH pour obtenir des résultats plus larges en matière de santé et de développement

64. Les États Membres sont instamment invités à :

a) Mieux aligner leurs modèles et leurs initiatives de lutte contre le VIH sur les fonctions essentielles des soins de santé primaires : services de soins primaires, mobilisation de la population et politiques et mesures multisectorielles ;

b) Appliquer l'expertise, l'infrastructure, le modèle multisectoriel et l'approche fondée sur les droits de la riposte au VIH à l'ensemble du secteur de la santé et à d'autres secteurs, le cas échéant, afin de progresser plus rapidement vers la réalisation des objectifs de développement durable ;

c) Mettre à profit les enseignements tirés des initiatives de lutte contre le VIH réussies pour renforcer les mécanismes de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies.

Recommandation 6 : promouvoir un accès équitable aux médicaments et aux autres technologies sanitaires

65. Les États Membres sont instamment invités à garantir un accès équitable et fiable à des produits et technologies sanitaires liés au VIH abordables et de qualité dans tous les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire en renforçant les systèmes de gestion de la chaîne d'approvisionnement, en utilisant les flexibilités liées à la santé publique de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, en optimisant l'utilisation des licences volontaires et des transferts de technologie, en dynamisant les capacités de fabrication régionales et en mettant en place des mécanismes d'achat groupé.

Recommandation 7 : renforcer les partenariats et la solidarité à l'échelle mondiale

66. Les États Membres sont instamment invités à :

a) Faire en sorte que le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) d'ONUSIDA pour 2022-2026³⁰ soit entièrement financé ;

b) Rendre compte chaque année à ONUSIDA des progrès réalisés concernant l'épidémie de VIH et la riposte à celle-ci, en utilisant des systèmes de suivi solides qui mettent en évidence les lacunes et les inégalités dans la couverture des services et les résultats ;

c) Adopter une approche inclusive et globale pour examiner les progrès accomplis dans la réalisation des engagements énoncés dans la Déclaration politique de 2021, y compris lors du Sommet sur les objectifs de développement durable de 2023 et des réunions de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle, la tuberculose et la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, reflétant

³⁰ Voir [UBRAF 2022-2026 | Portail \(unaids.org\)](https://www.unaids.org/fr/ubraf).

la nature multisectorielle des efforts déployés pour mettre fin à la pandémie de sida d'ici à 2030.

Recommandation 8 : Exploiter les synergies entre la lutte contre le sida, la santé au sens large et les objectifs de développement durable

67. Les États Membres sont instamment invités à prendre dûment en considération les liens entre la riposte au sida et la lutte contre la tuberculose, la couverture sanitaire universelle et la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, ainsi que d'autres objectifs de développement durable plus vastes, afin d'alimenter les débats du prochain Sommet sur les objectifs de développement durable et des réunions de haut niveau sur la tuberculose, la couverture sanitaire universelle et la prévention, la préparation et la réponse face aux pandémies, ainsi que leurs documents finaux, dans l'objectif d'exploiter les synergies et d'accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs communs que sont l'élimination du sida et de la tuberculose, la concrétisation de la couverture sanitaire universelle et la lutte contre les pandémies.
