

DOCUMENT SUR LA DURABILITÉ DE LA RIPOSTE AU VIH



Table des matières

Résumé	3
---------------------	----------

01 Vue d'ensemble : un changement de paradigme pour la durabilité de la riposte au VIH	4
---	----------

02 Le moment est venu de transformer la riposte au VIH	10
---	-----------

2.1. Des progrès réguliers mais inégaux vers les objectifs mondiaux de lutte contre le sida pour 2025 et 2030	11
2.2. Le financement de la lutte contre le VIH est menacé	13
2.3. Les progrès vers la couverture sanitaire universelle sont au point mort	15
2.4. Une riposte au VIH qui se transforme en dynamique épidémique	15

03 Le nouveau cadre, l'approche et les composantes de la durabilité	16
--	-----------

3.1. Un nouveau cadre	19
3.2. Vers une nouvelle génération de feuilles de route pour la durabilité.....	21

04 Feuille de route pour la durabilité de la riposte au VIH 22

4.1. Structure de la feuille de route.....	23
4.2. Cinq étapes pour l'élaboration de la feuille de route pour la durabilité de la riposte au VIH	26

05 Des partenariats pour pérenniser les acquis : objectifs pour 2030 et au-delà 28

5.1. Une approche multidimensionnelle qui s'appuie sur le leadership et des partenariats à tous les niveaux	29
---	----

ANNEXE 1	
Des outils pour faire progresser la nouvelle approche en matière de durabilité	32

ANNEXE 2	
Concepts clés.....	34

RÉFÉRENCES.....	36
NOTES DE FIN D'OUVRAGE.....	37

Résumé

Alors que les pays s'efforcent d'atteindre l'objectif de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030, il est urgent de pérenniser les acquis de la lutte contre le VIH au-delà de 2030. Les stratégies et les modalités de prestation nécessaires pour développer les services de prévention et de traitement pour atteindre l'objectif de 2030 seront différentes de celles nécessaires à une durabilité sur le long terme. Il sera particulièrement important de tirer avantage des catalyseurs sociétaux pour assurer la durabilité, notamment en réduisant la vulnérabilité au VIH et en garantissant l'accès aux services dans les décennies à venir. Plutôt que de construire progressivement sur ce qui est déjà en place, la durabilité exigera des transformations dans les politiques, les programmes et les systèmes. Ces transformations se refléteront et influenceront les plans futurs de tous les acteurs concernés.

La réalisation des objectifs pour 2025 et 2030 nécessitera un leadership politique fort et l'engagement actif des personnes vivant avec le VIH et des populations clés et vulnérables dans de multiples secteurs. Des ressources devront être mobilisées à partir de sources nationales et internationales. La durabilité nécessitera des mesures et des approches différentes dans des contextes divers, ce qui souligne l'importance d'adapter la planification et la mise en œuvre de la durabilité à des contextes spécifiques, en tirant avantage des efforts existants. La flexibilité et la résilience seront essentielles face aux changements dans les épidémies nationales de VIH, ainsi que dans les contextes économiques, politiques et sociaux.

Le présent Document décrit une nouvelle approche pour planifier et mettre en œuvre des ripostes nationales durables au VIH, qui vise à galvaniser les efforts et à conduire des transformations de la riposte durable au VIH afin d'atteindre et de garantir la réduction des épidémies au-delà de 2030, en défendant le droit à la santé pour tous. Grâce à des processus menés et pris en charge par les pays et fondés sur les données les plus récentes, les pays élaboreront des feuilles de route spécifiques pour la durabilité de la riposte au VIH. Ces feuilles de route identifieront des résultats de haut niveau dans les domaines clés de la durabilité, notamment le leadership politique, l'accès à des services de qualité, les capacités des systèmes, les politiques habilitantes et le financement national et international.

Les processus d'élaboration des feuilles de route sont alignés sur les principes, les objectifs et les cibles énoncés dans la stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 et dans la déclaration politique de 2021 sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et s'engager sur la voie de l'éradication du sida d'ici à 2030. Les partenaires internationaux soutiendront les processus menés par les pays en fournissant une assistance technique, y compris les ressources décrites dans le présent Document. La délibération créative que ces processus nationaux en cours encourageront, avec la société civile et les communautés jouant un rôle central, contribuera à alimenter les dialogues mondiaux, régionaux et nationaux sur la prochaine stratégie mondiale de lutte contre le sida, y compris les transformations spécifiques de la riposte au VIH qui seront nécessaires au-delà de 2030.

A close-up, profile view of a woman with dark hair, smiling and looking towards the right. She is wearing a white lab coat with a red sash and a logo on the chest. The background is blurred, showing what appears to be a laboratory or office setting.

01

**Vue
d'ensemble : un
changement de
paradigme pour
la durabilité de
la riposte au VIH**

Alors que les pays s'efforcent d'atteindre l'objectif de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030, il est urgent de planifier la pérennisation des acquis de la riposte au VIH au-delà de 2030. Les stratégies et les modalités de prestation nécessaires pour développer les services de prévention et de traitement et pour garantir un environnement stable et propice à la réalisation de l'objectif de 2030 seront différentes de celles qui seront nécessaires pour assurer la durabilité sur le long terme. Il sera particulièrement important de tirer avantage des catalyseurs sociétaux pour assurer la durabilité, notamment en réduisant la vulnérabilité au VIH et en garantissant l'accès aux services dans les décennies à venir. Plutôt que de construire progressivement sur ce qui est déjà en place, la durabilité exigera des transformations dans les politiques, les programmes et les systèmes basés sur les droits de l'homme et centrés sur les personnes.

L'objectif de la durabilité n'est pas de perpétuer la riposte au VIH sous sa forme actuelle. Il s'agit plutôt de garantir la durabilité de l'*impact* de la riposte au VIH. Cela nécessitera une réorientation vers la durabilité à long terme. Une action transformatrice, dès aujourd'hui, sera nécessaire pour que cela devienne une réalité d'ici 2030 et au-delà.

La réalisation des objectifs mondiaux intermédiaires en matière de sida pour 2025, l'atteinte de l'objectif de 2030 visant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique et le maintien de ces acquis au-delà de 2030 nécessiteront un leadership politique fort et l'engagement actif de multiples groupes, y compris les communautés, la société civile, les personnes vivant avec le VIH et les populations clés et vulnérables. Des ressources devront être mobilisées à partir de sources nationales et internationales. Les approches et les systèmes de services devront être adaptés pour fournir des soins holistiques, intégrés et centrés sur la personne, en prêtant attention aux comorbidités dont souffrent les personnes vivant avec le VIH tout au long de leur vie. Les politiques contre-productives qui augmentent la vulnérabilité et réduisent l'accès aux services devront être abrogées ou réformées. Les approches en matière de services et la réforme des politiques devront tenir compte des besoins spécifiques des populations clés¹ et vulnérables, qui sont souvent mal desservies par les systèmes traditionnels dans de nombreux pays.

La durabilité nécessitera des mesures et des approches différentes dans des contextes divers, ce qui souligne l'importance d'adapter la planification et la mise en œuvre de la durabilité à des contextes spécifiques. La flexibilité et la résistance seront essentielles pour garantir la durabilité face à l'évolution des épidémies nationales de VIH et dans différents environnements économiques, politiques et sociaux.

Le présent Document présente une nouvelle



approche de la planification et de la mise en œuvre de ripostes nationales durables au VIH, afin d'atteindre les objectifs mondiaux en matière de lutte contre le sida et de préserver les acquis de la riposte au VIH au-delà de 2030. Les pays élaboreront des feuilles de route pour la durabilité de la riposte au VIH dans le cadre de processus menés et pris en charge par les pays, qui s'appuieront sur des données nationales spécifiques.

La feuille de route pour la durabilité de la riposte au VIH tracera la voie à suivre pour les stratégies et les actions au niveau national afin d'obtenir et de maintenir un impact, en ne laissant personne de côté. La durabilité à long terme nécessitera une riposte au VIH dynamique qui permette d'atteindre les objectifs suivants :

- Prévoir, prévenir, détecter et répondre aux nouvelles infections.
- Maintenir la suppression de la charge virale, en atteignant les objectifs de 95-95-95 et la suppression virale au niveau de la population parmi les personnes vivant avec le VIH, de plus de 86 % dans tous les groupes d'âge et les sexes, ainsi que dans les populations clés.
- Atteindre les objectifs 10-10-10, en mettant fin ou en réduisant les inégalités qui alimentent l'épidémie de VIH.

La feuille de route identifiera les résultats de haut niveau (RHN) dans les domaines clés du nouveau cadre de durabilité, notamment : le leadership politique ; l'accès efficace et équitable aux services et leur qualité ; les



capacités des systèmes ; les politiques habilitantes ; et le financement national et international. Les processus nationaux définiront les voies à suivre pour atteindre ces RHN, y compris les transformations nécessaires au niveau des politiques, des programmes et des systèmes. L'approche de la feuille de route est holistique et flexible, et ne se concentre pas uniquement sur la durabilité financière. Elle tirera parti, intégrera et se développera autour des efforts existants et en cours des précédents exercices de durabilité et de feuille de route.

L'engagement des pays dans l'élaboration de ces feuilles de route se déroulera en plusieurs phases (figure 1) :

a. *Leadership du pays, dialogue autour de la durabilité et consultations.* Le groupe de travail sur la durabilité,

un mécanisme de gouvernance multisectoriel chargé de mener la conception, la mise en œuvre et le suivi du programme de durabilité dans un pays, sera mis en place. Il définira les objectifs de la vision de durabilité spécifique au pays et fera le point sur les progrès réalisés en matière de durabilité de la riposte au VIH. Le processus s'appuiera sur un dialogue et un engagement approfondis, inclusifs et au niveau des pays.

b. *Feuille de route pour la durabilité de la riposte au VIH (la feuille de route).* La feuille de route, basée sur une évaluation exhaustive et fondée sur des données, fournira un cadre intégré et sélectif d'objectifs, de résultats de haut niveau et de

Figure 1

Cycle, conception et mise en œuvre de la feuille de route nationale



stratégies. Elle se concentrera sur les transformations vers des programmes et des systèmes basés sur les droits de l'homme et centrés sur les personnes, afin de maintenir les acquis de la riposte au VIH. Rédigée selon une approche progressive (feuille de route partie A et feuille de route partie B), la feuille de route établira des priorités d'action afin de ne laisser personne de côté.

- c. *Mise en œuvre du plan de transformation.* La mise en œuvre permettra de développer les capacités nécessaires à la durabilité, de coordonner les efforts et d'utiliser les nouvelles données ou connaissances afin de procéder aux adaptations nécessaires et de revoir la feuille de route le cas échéant.

L'un des principaux objectifs de ce processus est de renforcer et de maintenir un leadership national fort et inclusif afin d'atteindre les objectifs mondiaux en matière de lutte contre le sida, de préserver

les acquis liés au VIH et de ne laisser personne de côté. Étant donné que la feuille de route vise à esquisser une vision pour l'avenir, le processus devrait commencer par clarifier l'impact qui devra être soutenu, en définissant les critères de référence au niveau national et les avantages en matière de santé qui découleront d'une riposte durable. Clarifier le résultat souhaité permettra aux pays d'identifier les transformations nécessaires au niveau des politiques,, des programmes, du financement, de la réponse communautaire et du système pour y parvenir.

La feuille de route pour la durabilité sera distincte des exercices de planification stratégique nationaux, tout en les complétant (encadré 1). Alors que les plans stratégiques nationaux (PSN) se concentrent généralement sur les résultats à court et à moyen terme, la feuille de route pour la durabilité se concentrera sur les résultats et les impacts à long terme liés au VIH que les pays cherchent à maintenir dans les années et les

ENCADRÉ 1

PSN et feuilles de route pour la durabilité

Les plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH (PSN) et les feuilles de route pour la durabilité de la riposte au VIH, tels que proposés dans le cadre de cette nouvelle approche, sont des documents exhaustifs nécessaires pour orienter les approches et les actions de lutte contre l'épidémie de VIH au niveau national. Cependant, bien que des synergies réciproques soient créées, il existe des différences importantes entre les deux :

- **Champ d'application.** Les PSN ont une portée plus large, fournissant un cadre pour la conception et les orientations stratégiques du gouvernement pour l'ensemble des stratégies et des interventions nécessaires pour atteindre les objectifs politiques nationaux fixés pour lutter contre l'épidémie de VIH, y compris la prévention, le traitement, les soins et le soutien. Quant à la nouvelle approche de durabilité de la riposte au VIH, elle se concentre sur les *transformations et adaptations* nécessaires pour accélérer l'action en vue d'atteindre les objectifs de 2030 et de maintenir l'impact et l'équité dans le contexte après 2030.
- **Échéances.** Contrairement aux PSN, qui couvrent généralement une période de trois à cinq ans, les feuilles de route pour la durabilité formuleront une vision à plus long terme, qui s'étendra au-delà de 2030. Les feuilles de route devraient aider à définir la prochaine génération de PSN, qui devront commencer à se concentrer sur les défis de la durabilité à long terme. La nouvelle approche de la durabilité de la riposte au VIH appelle à une « vision » à plus long terme pour définir une vision stratégique plus large au-delà de 2030, tout en formulant des propositions sur les transformations antérieures qui commencent à accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs de 2030.
- **Accent.** Alors que les PSN se concentrent généralement sur les « rouages » des réponses programmatiques spécifiques (par exemple, le dépistage et le conseil en matière de VIH, la promotion des préservatifs, le traitement du VIH, la réduction de la stigmatisation), les feuilles de route adopteront une approche plus holistique, qui comprend l'importance du leadership de l'appropriation par le pays, de la transformation programmatique, et du renforcement et de l'intégration du système de santé pour une durabilité à long terme au-delà de 2030.
- **Acteurs.** La planification de la transition et de la durabilité antérieure a été plus souvent menée par des acteurs internationaux, avec un accent plus marqué sur le financement. Les nouvelles feuilles de route pour la durabilité, comme les PSN, seront menées par les pays, incluront la participation des communautés et adopteront une approche plus holistique.
- **Perspectives.** Alors que les PSN ont tendance à s'appuyer progressivement sur ce qui est déjà en place, les nouvelles feuilles de route se concentreront sur l'identification et la direction des transformations requises pour un impact durable de la réponse au-delà de 2030.



décennies qui suivront 2030. Au lieu de l'effort habituel de planification stratégique nationale visant à construire sur ce qui est déjà en place, le processus d'élaboration de la feuille de route pour la durabilité encouragera les pays à identifier les transformations nécessaires pour maintenir les acquis liés au VIH au-delà de 2030. Ces adaptations et transformations devraient avoir des répercussions positives qui dépassent le cadre du VIH, en protégeant contre d'autres menaces pour la santé publique, en renforçant les systèmes et institutions nationaux pour la santé et l'équité, en maintenant ou en améliorant un environnement favorable, et en finançant des objectifs plus larges en matière de santé et de développement social.

La feuille de route de chaque pays sera un document évolutif, qui permettra de réévaluer et de faire évoluer en permanence les interventions, les programmes et les politiques de lutte contre le VIH, en fonction de l'évolution des contextes et des circonstances. Les transformations spécifiques dans les ripostes au VIH, les systèmes de santé et les catalyseurs sociétaux varieront d'un pays à l'autre (et, dans certains cas, à l'intérieur d'un même pays).

En tant que transformation clé nécessaire à la durabilité à long terme, il est conseillé aux pays d'accorder la priorité à l'intégration prudente et efficace de la riposte au VIH dans les systèmes nationaux, en accordant l'attention nécessaire aux réformes ou aux modifications requises pour les populations clés et

vulnérables. Cette transformation permettra d'accroître l'efficacité, de promouvoir l'équité, d'optimiser l'utilisation des ressources et de contribuer au double objectif d'accélérer le déclin des nouvelles infections et de renforcer les systèmes de santé fondés sur les droits de l'homme et centrés sur les personnes² (1).

Le processus d'élaboration de la feuille de route pour la durabilité de la riposte au VIH est aligné sur les principes, les objectifs et les cibles énoncés dans la stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 et dans la déclaration politique de 2021 sur l'éradication du sida. Les partenaires internationaux soutiendront les processus menés par les pays en fournissant une assistance technique, y compris une série de ressources décrites dans le présent Document. Outre l'accélération et le maintien des progrès dans la réalisation des objectifs mondiaux en matière de sida, la délibération créative encouragée par ces processus nationaux en cours contribuera également à alimenter les dialogues mondiaux, régionaux et nationaux concernant la prochaine stratégie mondiale de lutte contre le sida, y compris les transformations spécifiques de la riposte au VIH qui seront nécessaires au-delà de 2030.

La nouvelle approche proposée en matière de durabilité exigera de tous les participants, y compris des acteurs internationaux, qu'ils soient prêts à transformer la manière dont ils ont mené la riposte pour mieux se préparer au monde après 2030.

02

**Le moment
est venu de
transformer la
riposte au VIH**



Les progrès vers l'objectif 2030 d'éradication du sida et les jalons 2025 ont été mitigés. Si certains pays sont à portée des objectifs de prévention et de traitement (y compris plusieurs pays qui ont atteint ou sont sur le point d'atteindre les objectifs de dépistage et de traitement de 95-95-95), beaucoup d'autres pays sont à la traîne. En outre, la plupart des pays sont loin d'avoir atteint les objectifs 10-10-10, qui décrivent les actions clés nécessaires pour garantir la mise en place de politiques et d'un environnement juridique adéquats, réduire la stigmatisation et garantir l'égalité des sexes, autant d'éléments essentiels pour atteindre et maintenir les objectifs en matière de prévention et de dépistage. En outre, même si les progrès réalisés à ce jour soulignent la faisabilité de gains rapides, les circonstances mondiales, politiques et financières ont considérablement changé depuis que l'objectif d'éradiquer le sida en tant que menace pour la santé publique a été approuvé pour la première fois dans les objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies. En s'appuyant sur les progrès réalisés et les enseignements tirés des efforts pour la durabilité de la riposte au VIH au cours de la dernière décennie, un changement de paradigme est nécessaire pour revitaliser et transformer les efforts visant à atteindre l'objectif mondial d'éradication du sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 et pour assurer la durabilité à long terme dans le contexte d'environnements complexes et de priorités concurrentes.

2.1. Des progrès réguliers mais inégaux vers l'objectif mondial de lutte contre le sida pour 2025 et 2030.

Il est clairement établi que les pays peuvent mettre fin à la menace que représente le sida pour la santé publique. **Les nouvelles infections par le VIH** ont diminué de 59 % au niveau mondial depuis le pic de l'incidence du VIH en 1995 et de 38 % depuis 2010. La fourniture généralisée d'antirétroviraux aux femmes enceintes et à celles qui allaitent a permis de réduire de 58 % le nombre de nouvelles infections par le VIH chez les enfants entre 2010 et 2022.

Alors que certains pays (dont certains pays à faible revenu fortement touchés par le VIH) sont en passe d'atteindre l'objectif de réduction de 90 % des nouvelles infections par le VIH en 2030 (référence 2010), les nouvelles infections augmentent dans d'autres pays et dans certaines régions. Dans les milieux où la transmission du VIH se produit principalement au sein de la population générale (la majeure partie de l'Afrique subsaharienne), les nouvelles infections par le VIH ont nettement diminué depuis 2010. Dans les régions où la plupart des cas de transmission du VIH se produisent parmi

les populations clés exposées à un risque accru de contracter le VIH, le nombre de nouvelles infections n'a guère évolué, car les inégalités sous-jacentes continuent de ralentir les progrès vers la réalisation des objectifs mondiaux en matière de lutte contre le sida.

Les décès liés au sida ont diminué de 51 % depuis 2010. Bien que pour l'heure le monde ne soit pas en passe d'atteindre l'objectif de mortalité lié au sida fixé pour 2025, à savoir ne pas dépasser 350 000 décès annuels liés au sida, cet objectif est néanmoins à portée de main. Le dépistage du VIH et l'instauration d'une thérapie antirétrovirale en temps opportun améliorent la santé, le bien-être et l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH.

Entre 2015 et 2022, la proportion de personnes vivant avec le VIH et bénéficiant d'une suppression virale est passée de 40 % à 71 %, des progrès remarquables dans une courte période de temps. En plus de pouvoir vivre en bonne santé, les personnes dont la charge virale est supprimée ne peuvent pas transmettre le VIH à d'autres personnes. Le traitement du VIH est donc aussi un puissant outil de prévention. Atteindre et maintenir des niveaux élevés de suppression virale favorise la durabilité à long terme en réduisant au fil du temps le nombre de personnes qui ont besoin d'un traitement à vie. Cependant, les inégalités dans la couverture des traitements (comme la couverture plus faible dans de nombreux pays parmi les hommes en général et parmi les populations clés) contribuent à la transmission continue et évitable du VIH.

Les catalyseurs sociétaux jouent un rôle essentiel dans l'accélération et le maintien des acquis de la riposte au VIH, la réduction de la vulnérabilité au VIH et l'accès

des personnes vivant avec le VIH ou exposées au risque d'infection aux services essentiels de prévention et de traitement. Les faits montrent que les environnements juridiques répressifs, l'inégalité entre les sexes et la violence fondée sur le sexe, la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et l'accès limité à la justice aggravent la situation en matière de VIH et entravent la riposte. La réalisation des objectifs 10-10-10³ aidera les pays à atteindre les objectifs en matière d'incidence du VIH et de mortalité due au sida (2).

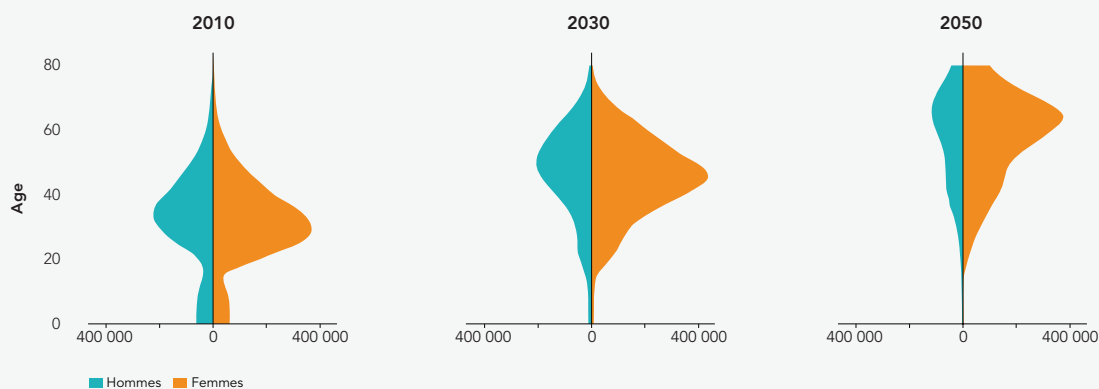
S'il est possible d'éradiquer le sida en tant que menace pour la santé publique, des interventions liées au VIH seront encore nécessaires après 2030 pour soutenir et préserver cet acquis. L'intégration avec d'autres services pertinents, en tirant les leçons de la riposte au VIH et en maintenant les points forts de ces programmes et systèmes, deviendra encore plus importante à mesure que la population vivant avec le VIH vieillira et sera confrontée à des comorbidités additionnelles.

Se contenter de maintenir les services de riposte au VIH en l'état ne permettra pas d'en assurer la durabilité au-delà de 2030. L'accélération des progrès vers la maîtrise de la maladie nécessite une reconfiguration transformationnelle de la riposte au VIH. Au fur et à mesure que la réponse évolue, certaines activités de programme existantes ne seront plus nécessaires, et d'autres aspects de la réponse devront être transformés (3).

Les projections épidémiologiques des différentes couvertures de services, y compris les scénarios de « statu quo », suggèrent que la composition de la population des personnes vivant avec le VIH après 2030 deviendra plus âgée (figure 2). Les services de

Figure 2

Estimation du nombre de personnes vivant avec le VIH par âge et par sexe, en Afrique orientale et australe, projections 2010, 2030 et 2050, en supposant que les objectifs mondiaux de 2025 en matière de VIH soient atteints



Source : Estimations mondiales du VIH de l'ONUSIDA 2023 (pour 2010 et 2030) et projections du modèle ASM-Objectifs (pour 2050) préparées par Jeff Imai-Eaton pour le Dialogue sur l'épidémie de VIH, 2023.

traitement et de prévention devront se concentrer sur des populations différentes et prendre en compte les comorbidités de cette population vieillissante.

2.2. Le financement de la lutte contre le VIH est menacé

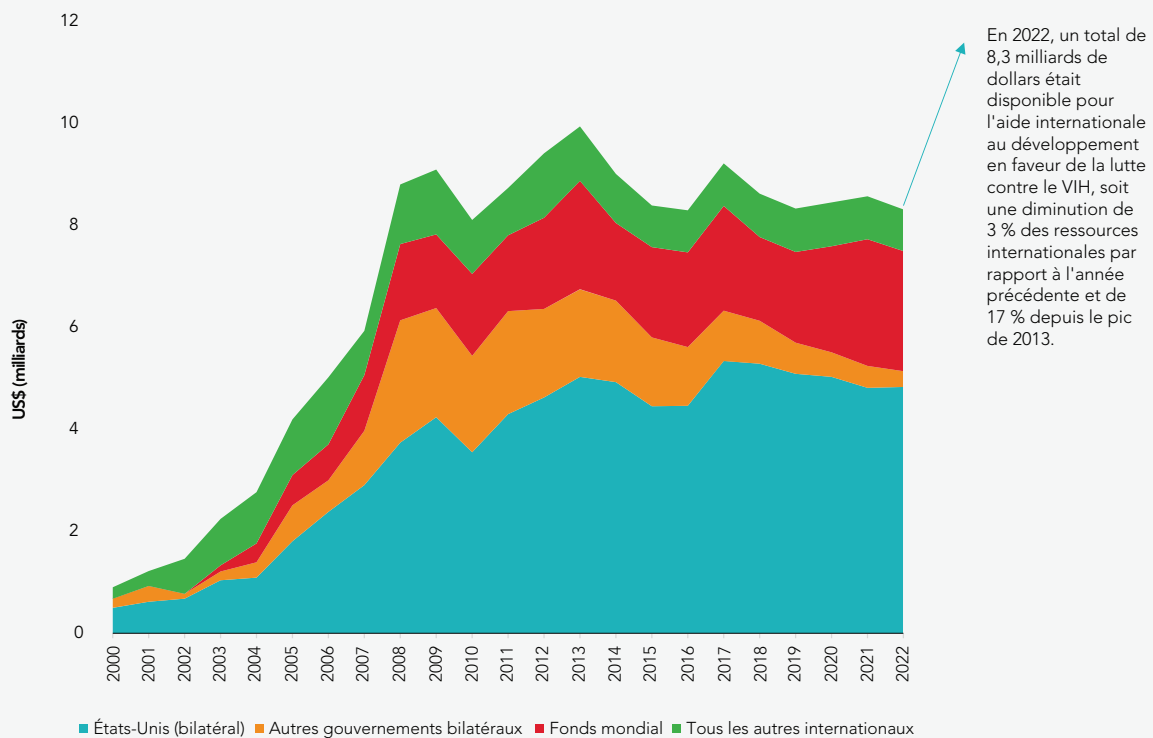
Le déficit de financement substantiel et croissant de la riposte mondiale au VIH constitue un obstacle potentiellement critique à la durabilité à long terme. En 2022, 20,8 milliards de dollars (en dollars constants de 2019) étaient disponibles pour la riposte au VIH dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, soit 2,6 % de moins qu'en 2021 et bien moins que les 29,3 milliards de dollars nécessaires d'ici 2025. Après avoir considérablement augmenté au début des années 2010, le financement de la lutte contre le VIH est retombé au même niveau qu'en 2013 (figure 3). Les efforts visant à atteindre l'objectif d'éradiquer le sida en 2030 et à pérenniser les acquis liés au VIH au-delà de cette date devront s'appuyer sur des principes de solidarité mondiale et de responsabilité partagée, avec des investissements conséquents provenant de sources internationales et nationales.

Deux dynamiques expliquent le déficit de financement de la lutte contre le VIH. Premièrement, **l'aide internationale à la lutte contre le VIH** est en baisse. Alors que le Fonds mondial et le Plan d'Urgence Présidentiel de Lutte contre le sida (PEPFAR) ont maintenu un financement conséquent, le financement de la lutte contre le VIH par d'autres donateurs a chuté de 61 % depuis 2010. Ces lacunes sont dues à un manque de vision, car investir dans la lutte contre le VIH permet de sauver des vies, de réduire la mortalité, de renforcer les systèmes de santé, de contribuer à la sécurité sanitaire et de générer des avantages sociaux et de la croissance économique (5).

Bien que le financement international soit essentiel pour atteindre les objectifs mondiaux en matière de lutte contre le sida et pour maintenir les acquis au-delà de 2030, mobiliser les fonds de donateurs en faveur de la lutte contre le VIH devient de plus en plus difficile. Des priorités concurrentes, telles que le changement climatique et la création d'emplois, contribuent à modifier le financement des donateurs. Les donateurs et les responsables de la mise en œuvre s'inquiètent également de plus en plus de la

Figure 3

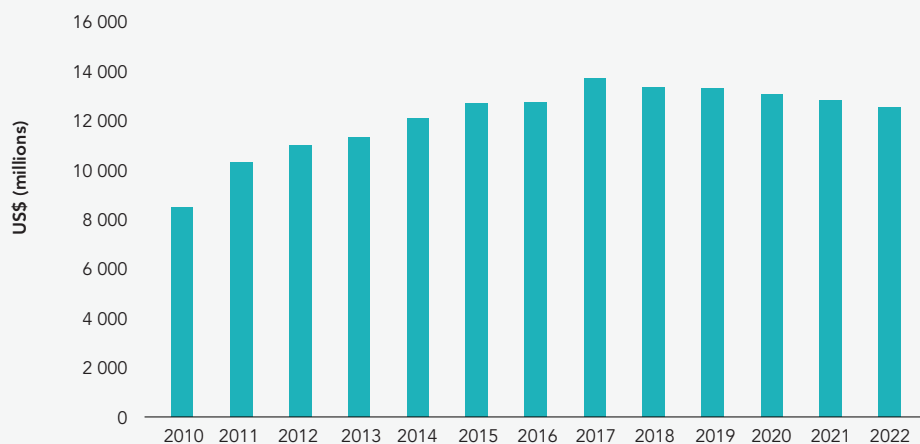
Ressources internationales disponibles pour la lutte contre le VIH dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, 2000-2022



Source : Estimations financières de l'ONUSIDA, 2023 (<http://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html>).
Remarque : les estimations des ressources sont présentées en dollars américains constants de 2019.

Figure 4

Ressources nationales disponibles pour le VIH dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, 2010 - 2022



Les sources de financement nationales ont été le principal moteur de la croissance des ressources allouées à la lutte contre le VIH au cours de la dernière décennie. La croissance des ressources nationales et des augmentations s'est ralentie à partir du milieu des années 2010, puis s'est arrêtée en 2018. En 2022, les ressources nationales allouées à la lutte contre le VIH étaient supérieures à 2 %

Source : Estimations financières de l'ONUSIDA, 2023 (<http://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html>).
Remarque : les estimations des ressources sont présentées en dollars américains constants de 2019.

fragmentation et de l'inefficacité de l'architecture mondiale de la santé, avec un trop grand nombre d'institutions multilatérales et bilatérales qui se disputent les ressources, investissent dans des domaines qui se chevauchent et créent des charges excessives en matière de coordination et d'établissement de rapports pour les pays qui reçoivent de l'aide.

Deuxièmement, **les investissements nationaux** ne servent plus de moteur aux nouvelles ressources liées au VIH. Cette situation reflète en partie l'environnement macroéconomique mondial complexe. De nombreux pays à faible revenu et à revenu intermédiaire ont eu du mal à revenir aux trajectoires de croissance économique et de dépenses publiques antérieures au COVID, en particulier en ce qui concerne la santé, l'éducation et les dépenses sociales. Renversant les tendances antérieures à l'augmentation des dépenses publiques en matière de santé, les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche supérieure ont connu une forte baisse des dépenses de santé, l'inflation et les coûts insoutenables du service de la dette ayant imposé des défis budgétaires supplémentaires(6, 7). Au cours de la dernière décennie, le service de la dette a augmenté d'environ 64 % dans l'ensemble des pays en développement et de 132 % en Afrique (8). La Banque mondiale a noté que dans 37 des 78 pays pour lesquels les

données ont été analysées, les dépenses de santé ne semblent plus être une priorité pour de nombreux gouvernements, la part des dépenses de santé dans les dépenses publiques générales en 2022 étant tombée en dessous des niveaux de 2019. Actuellement, 3,3 milliards de personnes, dont plus de la moitié de la population totale de l'Afrique, vivent dans des pays qui dépensent plus pour le paiement des intérêts de la dette que pour la santé et l'éducation (8).

Il est urgent de maintenir et d'accroître le soutien des donateurs, mais une nouvelle approche et de nouvelles modalités devront être adoptées pour mobiliser et diversifier des ressources suffisantes dans un contexte de financement international de plus en plus complexe. En plus de stimuler de nouveaux investissements, la nouvelle approche de la durabilité doit également accroître l'efficacité de l'utilisation des ressources, maximiser l'impact et trouver un équilibre entre les besoins en ressources pour obtenir un impact à court terme avec les investissements indispensables à la durabilité à long terme. Il est nécessaire de garantir l'appropriation par les pays et de réduire la fragmentation des donateurs, en alignant davantage l'assistance internationale sur les principes d'efficacité de l'aide énoncés dans la Déclaration de Paris, le Programme d'action d'Accra (9), et le Partenariat de Busan pour la coopération au développement (10).

2.3. Les progrès vers la couverture sanitaire universelle sont au point mort

Poursuivre la durabilité de la riposte au VIH et son intégration centrée sur les personnes dans les systèmes de santé se fera dans un contexte où le monde n'est pas sur la bonne voie pour atteindre des progrès significatifs vers la couverture sanitaire universelle (ODD 3.8) d'ici 2030. La couverture des services de santé stagne depuis 2015, et la proportion de la population mondiale confrontée à des niveaux catastrophiques de dépenses de santé à prendre en charge a augmenté, les personnes les plus vulnérables étant les plus touchées. En 2021, près de la moitié de la population mondiale (4,5 milliards de personnes) n'était pas couverte par les services de santé essentiels et, en 2019, environ deux milliards de personnes ont connu des difficultés financières en raison de leurs dépenses de santé, dont 344 millions de personnes vivant dans l'extrême pauvreté (11). Le recours accru à la thérapie antirétrovirale (11) est principalement responsable (environ 60 %) des améliorations observées dans l'indice de couverture sanitaire universelle entre 2000 et 2021, ce qui souligne la nécessité d'augmenter considérablement les dépenses de santé et de déployer des efforts soutenus pour renforcer des systèmes de santé faibles, manquant de personnel et fragmentés (12). Il est essentiel de mettre en place des systèmes de santé robustes et résilients pour réaliser des progrès dans le cadre des cibles de l'ODD 3, notamment pour éradiquer le sida en tant que menace pour la santé publique.

Les investissements dans la lutte contre le VIH contribuent déjà de manière substantielle à un meilleur accès aux services de santé, en aidant les pays à renforcer leurs systèmes de santé et à jeter les bases d'une couverture sanitaire universelle durable. Un examen récent a révélé que les investissements du Fonds mondial contribuent à combler les lacunes en matière de personnel de santé, à créer des capacités de laboratoire robustes et polyvalentes, à aider les pays à étendre les approches de santé numérique, à mettre en place des systèmes résilients d'achat de produits et de chaîne d'approvisionnement, et à renforcer la gouvernance globale en matière de santé (13). Pour contribuer à la durabilité des acquis liés au VIH et au renforcement des systèmes de santé au sens large, la riposte au VIH aide les communautés à prendre en charge la planification de la santé, la prestation de services et le suivi et l'évaluation, une approche qui s'est avérée particulièrement cruciale lors de l'épidémie de COVID-19, lorsque des réponses rapides menées par les communautés ont permis de préserver l'accès aux services liés au VIH et de soutenir les efforts de lutte contre l'épidémie de COVID-19.

En s'attaquant aux problèmes persistants et en s'appuyant sur les réalisations et les enseignements tirés à ce jour, la nouvelle approche de la durabilité de la riposte au VIH appelle à des transformations dans les ripostes nationales qui, simultanément, accélèrent les progrès vers la réalisation des objectifs en matière de sida et investissent dans les systèmes de soins de santé afin de maintenir l'impact grâce à des systèmes de santé plus solides et centrés sur les personnes. Il faut s'attaquer aux inégalités qui sont enracinées depuis longtemps dans les systèmes existants et transformer ces derniers pour qu'ils tirent parti et intègrent les modalités de prestation liées au VIH et les plateformes de prestation polyvalentes afin de renforcer les soins primaires tout en optimisant les résultats en matière de santé liés au VIH.

2.4. Une riposte au VIH qui s'adapte à la dynamique épidémique

La modélisation épidémiologique suggère qu'une réponse différente sera nécessaire pour les pays qui ont atteint les objectifs de 2025, soulignant l'importance de se concentrer sur les transformations nécessaires à la durabilité. Cette réponse devra être axée sur cinq domaines clés :

- Alors que les nouvelles infections chez les jeunes continuent de diminuer, le vieillissement de la population infectée par le VIH nécessitera une attention accrue sur les comorbidités, et les réponses nationales devront réorienter les efforts de prévention pour se concentrer là où le risque d'exposition reste élevé.
- Pour obtenir les meilleurs résultats en matière de santé et réduire au minimum la transmission ultérieure, les services de dépistage devront être facilement accessibles et réduire au minimum le délai entre la séroconversion et les services de traitement.
- Les services de prévention devront être plus souples pour atteindre une population vieillissante et des populations de plus en plus marginalisées, et pour suivre les zones géographiques où la prévalence de la charge virale non supprimée est la plus élevée.
- Un certain nombre de catalyseurs sociétaux devront rester en place pour contrôler l'épidémie, notamment : une éducation sexuelle complète pour s'assurer que les nouvelles générations connaissent les risques du VIH ; des systèmes de gestion intégrés solides qui permettent aux pays de gérer les services ; et des catalyseurs sociétaux pour éradiquer la criminalisation, la stigmatisation et la discrimination, ainsi que les inégalités entre les sexes.
- Veiller à ce que les communautés fassent partie intégrante et soient valorisées dans la riposte au VIH sous différents aspects, y compris par l'élaboration de mécanismes de contrats sociaux.

03

Le nouveau cadre,
l'approche et les
composantes de la
durabilité



ENCADRÉ 2

La **vision** de l'approche de durabilité de la riposte au VIH est de « galvaniser les efforts et de mener des transformations durables de la riposte au VIH pour atteindre et maintenir le contrôle de l'épidémie au-delà de 2030, en défendant le droit à la santé pour tous ».

*La réalisation de cette vision nécessitera un accord sur une définition claire de la durabilité de la riposte au VIH. La **définition** suivante est proposée : capacité d'un pays à disposer et à utiliser, dans un environnement favorable, des systèmes de santé et d'équité centrés sur les personnes, des institutions et des organisations communautaires autonomes et compétentes, ainsi que des ressources adéquates et équitablement réparties, afin d'atteindre et de maintenir l'éradication du sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 et au-delà, en défendant le droit à la santé pour tous.*

La vision et la définition de l'approche de la durabilité de la riposte au VIH reconnaissent que la disponibilité et l'utilisation efficace des ressources humaines, financières et infrastructurelles, associées aux capacités des organisations locales, institutionnelles et communautaires, sont essentielles pour atteindre l'objectif de 2030 consistant à éradiquer le sida en tant que menace pour la santé publique et pour permettre la durabilité à long terme de l'impact et de l'équité.

La définition s'aligne sur l'évolution de la pensée des pays, des donateurs et des partenaires clés, qui ont défini leur propre vision de la durabilité de la riposte au VIH. Par exemple, le Fonds mondial définit la durabilité comme « la capacité d'un programme de santé ou d'un pays à intensifier et à maintenir la couverture des services à un niveau, conformément au contexte épidémiologique, qui permettra de continuer à contrôler un problème de santé publique et à soutenir les efforts visant à éliminer le VIH, la tuberculose et le paludisme, même après la cessation du financement externe par le Fonds mondial et d'autres donateurs externes majeurs » (14).

La stratégie quinquennale du PEPFAR définit la durabilité des programmes de lutte contre le VIH comme « un pays qui dispose et utilise un environnement favorable, des institutions compétentes, des systèmes fonctionnels, des

ressources nationales et diverses capacités au sein du système national [...] pour soutenir la réalisation des objectifs 95-95-95 ; pour assurer l'équité dans sa riposte au VIH ; et pour se protéger contre d'autres menaces pour la santé publique ». (15) La stratégie du PEPFAR vise à promouvoir « un programme de durabilité sur trois fronts : 1) politique, 2) programmatique et 3) financier ».

Le partenariat UHC2030 « Comprend la durabilité comme la capacité d'un système de santé à maintenir ou à accroître la couverture effective des interventions

prioritaires et des résultats associés dans le cadre de la CSU » (16).

Bien que les différents contextes nationaux puissent nécessiter des adaptations spécifiques, la vision et la définition de l'approche de la durabilité de la riposte au VIH constituent la toile de fond pour l'élaboration de feuilles de route pour la durabilité de la riposte au VIH spécifiques à chaque pays. Les travaux passés et en cours sur la durabilité et les feuilles de route seront mis à profit et distillés pour apporter encore plus de valeur grâce à la nouvelle approche proposée.

Figure 5

Approche de la durabilité de la riposte au VIH



3.1. Un nouveau cadre de durabilité

Conformément à l'approche holistique et centrée sur les personnes de la riposte au VIH dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, le cadre de durabilité proposé (figure 5) présente cinq composantes nécessaires dans tous les pays pour atteindre les objectifs mondiaux de lutte contre le sida pour 2025 et 2030 et maintenir ces acquis au-delà, avec équité, quel que soit le stade de l'épidémie de VIH et le contexte national :

1. **Engagement politique** en faveur d'une responsabilité partagée et d'une gouvernance et de politiques multisectorielles efficaces, inclusives et participatives, au centre desquelles se trouvent les communautés.
2. Des programmes de prévention et de traitement du VIH **fondés sur la science, efficaces et à fort impact**, et la garantie du bien-être des personnes vivant avec le VIH.
3. **Des systèmes de gestion** qui s'appuient sur des capacités locales et institutionnelles solides pour

fournir des services liés au VIH efficaces, adaptés au contexte, centrés sur les personnes et intégrés, pour un impact équitable et durable. Ceux-ci devraient inclure une surveillance centrée sur les personnes, des données, des ressources humaines, des soins de santé et des systèmes sociaux, sans compromettre la qualité et l'efficacité.

4. **Des politiques habilitantes** qui soutiennent des services liés au VIH équitables, accessibles et de haute qualité qui ne laissent personne de côté et qui s'accompagnent d'un leadership et d'un engagement solides de la part de la communauté.
5. **Un financement national et international** adéquat, durable et équitable, qui comprend : l'augmentation des ressources nationales ; l'intégration du financement de la lutte contre le VIH dans les avantages sociaux et les budgets publics ; le financement durable des programmes menés par les communautés ; la réduction du déficit de financement pour les populations clés et vulnérables et le maintien du financement par les donateurs.



ENCADRÉ 3

Recommandations clés pour les nouvelles feuilles de route pour la durabilité

La nouvelle approche de la durabilité de la riposte au VIH apporte des changements significatifs qui façonneront la défense, l'engagement et le développement de voies adaptées aux pays en vue de pérenniser les acquis de la riposte au VIH. Lors de l'élaboration et de la mise en œuvre de la feuille de route, il est conseillé à chaque pays de :

- **Démarrer en pensant à l'avenir.** Plutôt que de partir de l'idée de maintenir et d'investir dans ce qui existe déjà, il est conseillé aux pays de commencer par identifier l'impact final que la réponse vise à atteindre et à maintenir. En comprenant la destination finale des efforts nationaux, les parties prenantes au niveau national seront en mesure d'identifier les transformations nécessaires au niveau des politiques, des programmes et des systèmes pour y parvenir.
- **Prioriser les résultats de haut niveau.** Les RHN de la feuille de route de chaque pays doivent être adaptés à des contextes spécifiques et alignés sur les objectifs de durabilité du pays. Les RHN, qui s'inscrivent généralement dans une perspective à long terme, définissent des améliorations durables dans toutes les composantes, y compris les politiques, les programmes, les systèmes de santé, les transformations financières et les catalyseurs sociétaux nécessaires pour atteindre les objectifs et garantir la durabilité à long terme de l'impact.
- **Mettre l'accent sur les transformations pour bâtir des voies vers la durabilité.** Des changements marqués et durables dans les programmes, les politiques, les systèmes et le financement liés au VIH sont essentiels pour s'attaquer aux barrières structurelles et sociétales qui ralentissent les progrès et exacerbent les inégalités. Plutôt que de se concentrer sur l'amélioration des performances des programmes à court et à moyen terme, comme le font habituellement la plupart des processus de planification nationale, les feuilles de route pour la durabilité anticiperont l'évolution de l'épidémie, ainsi que les changements liés aux programmes, aux politiques et aux systèmes qui affecteront la capacité de chaque pays à maintenir le déclin des nouvelles infections par le VIH et des décès liés au sida.
- Selon le contexte, les transformations proposées peuvent inclure l'intégration des services VIH existants dans les services de soins de santé primaires, ou l'incorporation des services VIH dans les plateformes de soins de santé primaires, sans compromettre l'accès, l'équité, l'utilisation, la qualité des services et autres interventions (17, 18). En adaptant le processus au contexte de chaque pays, y compris la collecte et l'analyse de données spécifiques à chaque pays, la feuille de route aidera les pays à identifier les transformations adaptées à leurs besoins spécifiques.
- **Utiliser une approche dynamique.** La feuille de route est un document évolutif. Dès le début, chaque feuille de route nationale tiendra compte des schémas épidémiques probables au-delà de 2030, ainsi que des changements prévus dans les systèmes de santé, le financement et l'environnement favorable. La feuille de route ne sera pas un effort ponctuel, mais plutôt un processus continu qui implique un examen, une évaluation et une adaptation réguliers aux transitions de l'épidémie de VIH et aux changements contextuels dans les pays (19). Ce processus itératif, fondé sur des données probantes, permettra de réévaluer en permanence et de faire évoluer les interventions, les programmes et les politiques de lutte contre le VIH dans des contextes politiques, de prestation et autres changeants, ainsi que d'évaluer en permanence l'adéquation entre l'efficacité des interventions pour atteindre les objectifs mondiaux en matière de lutte contre le sida, d'une part, et l'équité et les contextes locaux et pratiques, d'autre part.
- **La feuille de route vise à influencer les actions des acteurs internationaux et à aider à mobiliser le financement des donateurs et autres** en mettant en évidence les investissements nécessaires à la transformation des programmes et des systèmes, sans compromettre la réalisation des objectifs de la riposte au VIH. Cela transformera le financement des donateurs, en contribuant au double objectif d'accélérer les progrès vers la réduction des nouvelles infections par le VIH et de mettre en œuvre les mesures nécessaires pour atteindre les objectifs de changement dans le parcours de chaque pays vers ses RHN. L'approche transformée de l'aide des donateurs garantira également que les investissements liés au VIH permettent de progresser dans l'ensemble de l'ODD 3, de garantir la sécurité sanitaire et de mettre en place des systèmes solides, résilients et durables centrés sur les personnes.

Le cadre vise à déterminer une défense cohérente aux niveaux mondial, régional et national, ainsi que la conception et la mise en œuvre de feuilles de route pour la durabilité de la riposte au VIH spécifiques à chaque pays. Il ne s'agit pas d'une structure rigide, mais plutôt d'une approche prospective, flexible, dynamique et itérative qui doit être adaptée aux différents contextes nationaux et à la dynamique de l'épidémie de VIH.

Chaque élément du cadre est une voie critique pour atteindre et maintenir le contrôle de la maladie. En mettant en œuvre les cinq composantes du cadre, les équipes nationales, les responsables de la mise en œuvre, les partenaires nationaux et les communautés seront en mesure : d'anticiper les changements nécessaires pour maintenir l'impact ; de s'engager tôt dans le long processus de renforcement des systèmes centrés sur les personnes ; et de se préparer aux défis liés à la durabilité et de les prévenir ou de les gérer.

Cependant, tout en étant flexible, le cadre évite expressément de choisir entre ses cinq composantes, car elles sont toutes interdépendantes et se renforcent mutuellement. Ce n'est que lorsque toutes les composantes seront mises en œuvre que le cadre se traduira par un progrès solide vers la durabilité.

3.2. Vers une nouvelle génération de feuilles de route pour la durabilité

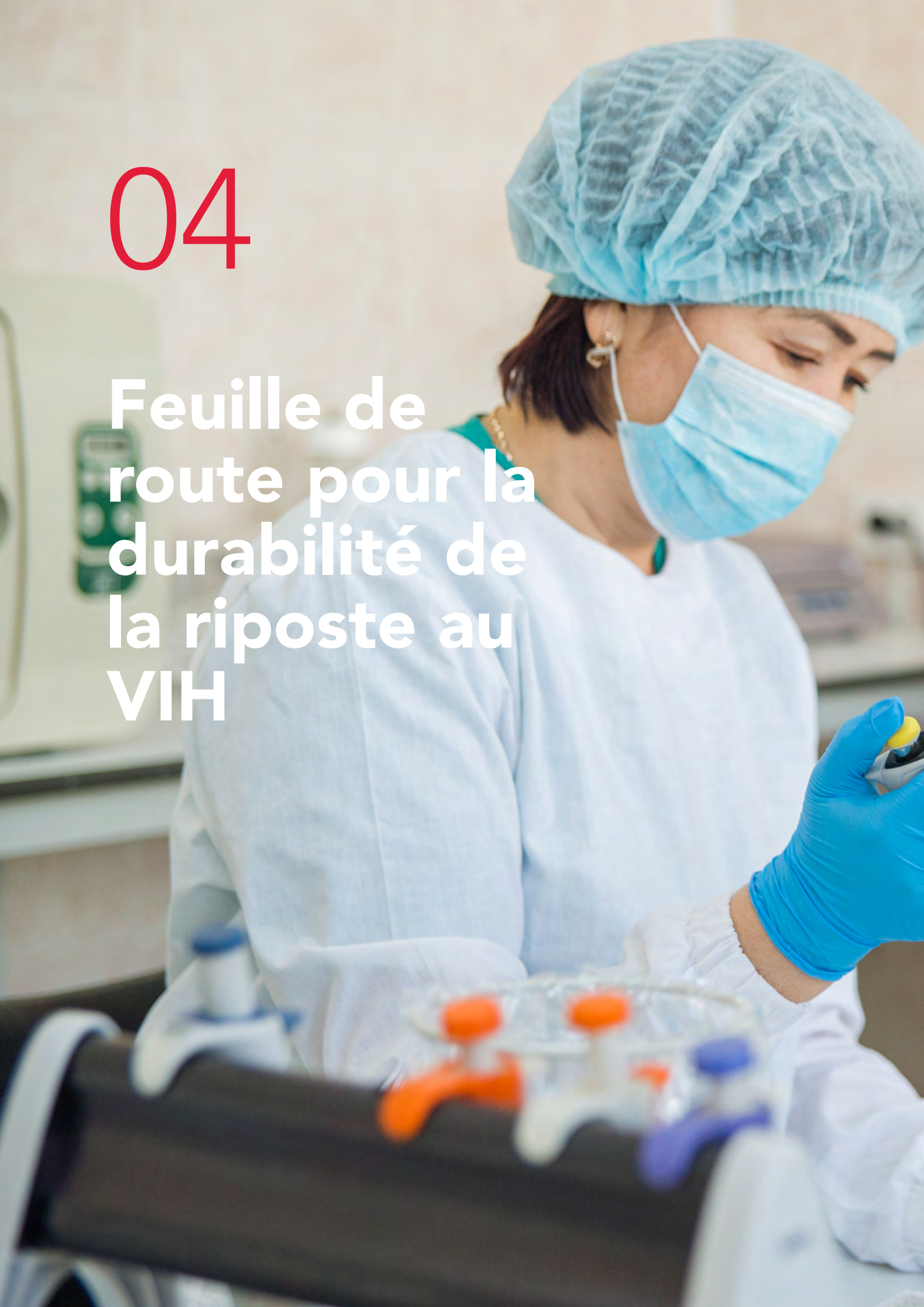
La feuille de route pour la durabilité des pays est un instrument qui traduit la vision et la définition de la durabilité de la riposte au VIH en termes d'objectifs, de cibles, de stratégies et d'actions de durabilité adaptés aux pays, qui permettront d'atteindre les objectifs mondiaux de lutte contre le sida et de maintenir l'impact de manière durable au-delà de 2030, en ne laissant personne de côté. Une feuille de route adaptée au pays devrait conduire à une riposte au VIH nationale de haute qualité et à fort impact, qui comprend l'engagement politique, le gouvernement, les politiques, les programmes, les services et le financement, au sein d'institutions et de systèmes de santé nationaux et communautaires équitables, intégrés et fonctionnels, ainsi que d'autres secteurs concernés.

Un objectif clé de ce processus est **de renforcer et de maintenir un leadership national fort et inclusif** pour atteindre l'objectif de développement durable sur le VIH d'ici 2030. Les voies identifiées par la feuille de route donneront la priorité aux investissements nécessaires pour renforcer les capacités de gestion nationales afin de soutenir les programmes et les systèmes au-delà de 2030.



04

Feuille de
route pour la
durabilité de
la riposte au
VIH



Conformément à la réflexion issue des dialogues sur la durabilité de la riposte au VIH, l'élaboration de la feuille de route de chaque pays reflétera un ensemble de principes directeurs et devra :

- S'aligner sur les priorités nationales.
- Se fonder sur la participation significative et mesurable de la société civile, en particulier des personnes vivant avec le VIH et des personnes appartenant à des populations clés et vulnérables.
- Se fonder sur les droits de l'homme, la non-discrimination et l'égalité entre les sexes.
- Se fonder sur les meilleures preuves scientifiques et connaissances techniques disponibles.
- Promouvoir des ripostes globales au VIH qui intègrent la prévention, le traitement, les soins et le soutien.

4.1. Structure de la feuille de route

En règle générale, la feuille de route doit s'inscrire dans le long terme et refléter une approche flexible, en tenant compte de l'impact anticipé des actions pendant et au-delà de cette période sur la transformation d'un pays vers la durabilité. Une feuille de route nationale bien définie comprend des jalons à court et à long terme (tels que des objectifs épidémiologiques) pour guider la mise en œuvre.

La feuille de route sera le fruit d'un engagement approfondi des pays, qui aboutira à un accord sur les objectifs clés. Le dialogue sur l'élaboration de la feuille de route devrait permettre de clarifier les objectifs, la vision et le calendrier de développement. Les partenaires internationaux élaboreront des modèles et des guides d'accompagnement pour soutenir et éclairer le processus d'élaboration de la feuille de route.

La feuille de route divise les RHN en une approche par phases, comprenant des objectifs de changement tangibles, un plan de transformation et une mise en œuvre, en s'appuyant sur les enseignements tirés des



ENCADRÉ 4

Compte tenu que chaque feuille de route nationale vise à refléter et à guider un processus continu et itératif, le suivi des résultats sur la voie de la maîtrise de l'épidémie est essentiel. Les paramètres (encore en cours d'étude) pertinents pour déterminer les progrès nationaux en matière de lutte contre l'épidémie sont notamment les suivants :

- Une incidence du VIH inférieure à 1 pour 10 000 personnes non infectées et une réduction de 20 % tous les cinq ans.
- Suppression virale au niveau de la population parmi les personnes vivant avec le VIH de plus de 86 % (c'est-à-dire, réalisation des objectifs 95-95-95) dans tous les groupes d'âge et tous les sexes, ainsi que dans les populations clés.
- Réaliser les objectifs 10-10-10 pour 2025, notamment < 10 % des pays ont des lois et des politiques punitives, < 10 % des personnes vivant avec le VIH sont victimes de stigmatisation et de discrimination et < 10 % des personnes sont victimes d'inégalité entre les sexes.

ENCADRÉ 5

La feuille de route prend en compte et intègre les objectifs de changement et les leviers de financement pour mettre en œuvre les voies directes et indirectes permettant d'atteindre les RHN. Les voies directes concernent les transformations des programmes et des modalités de la riposte au VIH. Les voies indirectes doivent prendre en compte les objectifs liés au développement institutionnel, au renforcement des organisations communautaires, aux capacités locales, à la gestion et au leadership, au transfert de connaissances, à la démonstration des effets, au comblement des lacunes en matière de données et aux travaux préparatoires permettant de transformer les systèmes. Il pourrait également s'agir d'interventions liées au marché, telles que celles visant à débloquent des solutions innovantes et efficaces du secteur privé et à soutenir la création de marchés qui contribuent à l'impact, à l'efficacité et à l'efficience à long terme de la riposte au VIH, sans compromettre l'équité et le droit à la santé pour tous.

travaux antérieurs sur la durabilité de la riposte au VIH et sur l'évaluation de la durabilité en l'état actuel.

Pour faciliter une conception et une mise en œuvre participatives, de qualité et fondées sur des données probantes, la feuille de route comprendra quatre composantes (figure 3) :

1. **L'évaluation de la durabilité de la riposte au VIH en l'état actuel** est le principal document analytique qui sous-tend et détermine l'élaboration de la partie A de la feuille de route. Elle présente la meilleure analyse possible sur la base des données disponibles, en identifiant les principales priorités pour relever les défis programmatiques et systémiques à court, moyen et long terme, en consultation avec les multiples parties prenantes et les partenaires.
2. **La partie A de la feuille de route est** un document concis, ciblé, sélectif et aussi sincère que possible, élaboré sur la base de l'évaluation de la durabilité et d'autres informations pertinentes, et éclairé par la contribution de multiples parties prenantes et de la communauté. La majeure partie de la partie A sera consacrée à l'identification et à la hiérarchisation des RHN et des objectifs de changement pour chaque composante du cadre. Elle articule la chaîne des résultats, y compris la logique d'intervention qui explique comment chaque objectif de changement est censé contribuer au(x) RHN correspondant(s), et comment chaque RHN contribue aux cibles et aux objectifs.

En général, la partie A de la feuille de route doit comporter entre 20 et 25 pages (texte) et s'articuler autour de cinq éléments constitutifs : (a) résumé de l'objectif de durabilité, des cibles, des RHN et des objectifs de changement ; (b) contexte national, résumé de la dynamique de l'épidémie de VIH dans le pays et des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs d'impact de la riposte au VIH nationale ; (c) résumé du paysage macroéconomique associé au financement du VIH et de la santé ; (d) synthèse des principales conclusions et des RHN prioritaires pour chaque composante du cadre de durabilité (section 3.1), des objectifs de changement et de leur contribution attendue aux RHN ; et (e) une série d'annexes qui fournissent des informations supplémentaires.

3. **La partie B de la feuille de route** décrit le plan de transformation, les orientations de mise en œuvre, les mesures de suivi et d'évaluation, et les besoins en ressources pour atteindre les objectifs

de changement et progresser vers les RHN. Elle indique les changements et les ajustements de l'engagement et de la mise en œuvre qui peuvent être nécessaires au fil du temps sur la base de l'apprentissage et des leçons tirées du processus de mise en œuvre, des nouvelles connaissances disponibles ou de l'apparition de nouvelles lacunes en matière de connaissances. Les considérations relatives au changement de priorités sont particulièrement pertinentes dans les pays touchés par des conflits, des situations d'urgence et des contextes humanitaires.

4. **Mise en œuvre, suivi et ajustements.** Cette phase consiste à mettre en œuvre le plan de transformation, les recommandations par ordre de priorité, à évaluer les progrès accomplis, à identifier les enseignements tirés et les ajustements nécessaires en raison de l'évolution du contexte, et à réexaminer si nécessaire la conception et la mise en œuvre de la feuille de route.



4.2. Cinq étapes pour l'élaboration de la feuille de route pour la durabilité de la riposte au VIH

Les pays se trouvent à différents stades de l'obtention des cibles et des objectifs mondiaux de lutte contre le sida pour 2025 et 2030, et ils se trouvent également à différents stades de la planification pour pérenniser ces résultats sur le long terme. La feuille de route pour la durabilité de la riposte au VIH sera élaborée de manière flexible, tout en tenant compte des processus et stratégies existants. La nouveauté du contenu de la feuille de route d'un pays dépendra de l'état d'avancement de la planification de la durabilité dans ce pays. Les phases sont décrites dans la figure 6 et résumées ci-dessous, y compris les calendriers proposés.

De plus amples détails seront fournis dans le guide d'accompagnement pour l'élaboration de la partie A de la feuille de route pour la durabilité de la riposte au VIH nationale.

Phase 1 : Planifier le parcours de durabilité : engagement des pays et fixation des objectifs (janvier-mars 2024). Des processus inclusifs au niveau national seront essentiels pour développer et mettre en œuvre avec succès la feuille de route. En conséquence, l'élaboration du plan commencera par la conception et la mise en place du processus de gestion et d'engagement du pays, qui vise à obtenir une large compréhension et l'adhésion politique à l'élaboration et à l'utilisation de la feuille de route adaptée au pays. Les pays devraient envisager de mettre en place une petite équipe nationale de base

Figure 6 | Feuille de route



pour lancer les étapes préparatoires à la planification du parcours de durabilité (une approche qui a bien fonctionné dans plusieurs pays). Un groupe de travail sur la durabilité sera créé (un tel groupe de travail ou une structure similaire peut déjà exister et être opérationnel) pour diriger les travaux futurs du pays dans la conception et la mise en œuvre de la feuille de route sur la durabilité de la riposte au VIH. Le groupe de travail devrait inclure des organisations communautaires de personnes vivant avec le VIH et de populations clés et vulnérables, en veillant à ce que les femmes et les jeunes de ces communautés soient représentés. Dans les pays dotés d'un tel mécanisme, l'équipe nationale réexaminera la participation actuelle des parties prenantes et l'élargira, si nécessaire, à d'autres partenaires et parties prenantes concernés par la riposte durable au VIH adaptée au pays. Pour cocréer des parcours de durabilité adaptés au pays et centrés sur les personnes, un dialogue sur la durabilité, mené par le groupe de travail, réfléchira à la vision de la riposte au VIH nationale pour définir des objectifs et des cibles d'impact adaptés au pays et axés sur la durabilité, afin d'orienter la conception de la feuille de route et d'identifier les transformations essentielles pour la durabilité. La phase 1 de l'élaboration de la feuille de route comprendra également l'établissement du champ d'application, du calendrier, des rôles, des responsabilités et des consultations nationales pour la conception de la feuille de route.

Phase 2 : État actuel de l'évaluation de la durabilité de la riposte au VIH (évaluation de la durabilité)

(avril-juin 2024). L'évaluation de la durabilité consistera en une étude documentaire rapide et ciblée de l'état de la durabilité de la riposte au VIH dans le pays. L'évaluation ne sera pas exhaustive, mais se concentrera sur les éléments clés de la riposte au VIH nécessaires pour obtenir et/ou maintenir un impact. L'évaluation permettra de mieux comprendre, à l'aide de données, les lacunes et les difficultés de la riposte actuelle au VIH, y compris les lacunes en matière de données, compte tenu des objectifs nationaux visant à maintenir l'impact à long terme. Il en résultera également un ensemble de RHN nécessaires, ainsi que la chaîne de résultats et les voies décrivant la manière dont les RHN contribuent à la réalisation des objectifs de durabilité et des objectifs d'impact du pays. En comparant les résultats de l'évaluation de l'état actuel à la « synthèse de l'état futur », les pays peuvent identifier les lacunes et les défis et hiérarchiser et rationaliser les RHN spécifiques au domaine, en veillant à ce que la liste finale soit réalisable, ait un impact élevé et identifie les objectifs de changement pour atteindre les RHN.

Phase 3 : Élaboration de la feuille de route A pour la durabilité de la riposte au VIH nationale (juillet-décembre 2024). Dans cette phase, l'équipe nationale

s'appuiera sur les conclusions de l'évaluation, les recommandations et d'autres informations pertinentes pour développer les quatre sections principales de la partie A. Les RHN et les objectifs de changement seront choisis de manière sélective pour refléter les transformations nécessaires des systèmes centrés sur les personnes, combinées à des considérations d'équité, de faisabilité, d'acceptabilité et d'accessibilité. La méthodologie, les critères et l'approche participative pour la hiérarchisation des RHN et des objectifs de changement doivent être explicites et transparents dans une annexe du document de la partie A de la feuille de route. Les objectifs de changement articulent la chaîne de résultats menant aux RHN, en englobant les voies directes et indirectes permettant de les atteindre. Un dialogue national et des examens participatifs seront organisés pour discuter et contribuer à la finalisation de la partie A de la feuille de route. Un modèle indicatif pour la partie A de la feuille de route sera fourni dans le guide d'accompagnement à titre de référence.

Phase 4 : Élaboration de la feuille de route Partie B—Création d'un plan de transformation (janvier-mai 2025).

Une fois que la partie A, décrivant les objectifs, les cibles d'impact, les RHN et les objectifs de changement, aura été développée, l'équipe nationale élaborera un plan de transformation sélectif et flexible afin d'étoffer les stratégies et les interventions pour atteindre les objectifs de changement et contribuer aux RHN. Ce plan constituera la partie B de la feuille de route et comprendra un plan de suivi et d'évaluation avec des jalons, des critères de référence et des indicateurs, un plan de gestion de la qualité, un plan d'atténuation des risques et un calendrier de mise en œuvre détaillé avec les rôles, les responsabilités et les ressources nécessaires à la mise en œuvre des interventions prioritaires. Des orientations supplémentaires seront fournies sur la manière de parvenir à ces résultats.

Phase 5 : Mise en œuvre et suivi (juin 2025)

La phase 5 est la phase de mise en œuvre de la feuille de route. Ici, le plan de transformation est mis en œuvre par le biais de plans de mise en œuvre détaillés dans le pays. Le suivi des progrès devrait faciliter l'apprentissage adaptatif et les mises à jour de la feuille de route (partie A ou B), le cas échéant. La mise en œuvre nécessitera des consultations et un engagement avec toutes les parties prenantes, y compris les décideurs politiques et les partenaires gouvernementaux de la riposte au VIH, des soins de santé et d'autres secteurs clés (finances, planification, éducation, etc.), les donateurs et les communautés. Le groupe de travail assurera la supervision et la coordination de la mise en œuvre, organisera des consultations avec les parties prenantes et communiquera les progrès et les défis.

A photograph of a woman with dark braided hair, wearing a purple and blue plaid shirt, smiling warmly. She is holding a young child with dark curly hair, who is wearing a dark grey shirt and a white long-sleeved shirt. The child is looking off to the side. The background is a solid green wall.

05

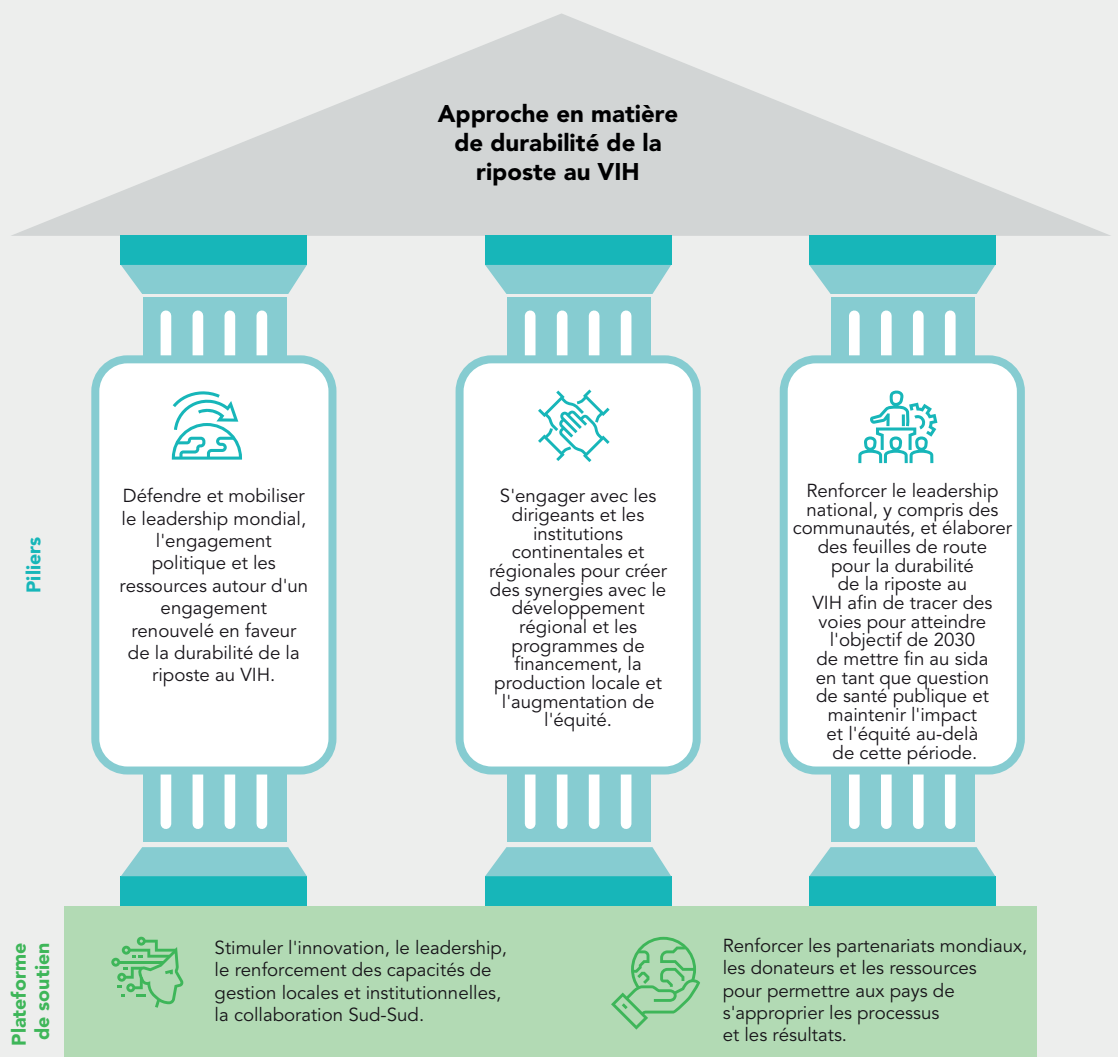
**Des
partenariats
pour
pérenniser
les acquis :
objectifs
pour 2030 et
au-delà**

5.1. Une approche multidimensionnelle qui tire parti du leadership et des partenariats à tous les niveaux

La communauté mondiale de lutte contre le sida, y compris les contributions de l'ONUSIDA, du PEPFAR, du Fonds mondial et d'autres parties prenantes, encouragera les partenariats pour créer un mouvement, promouvoir des politiques et des engagements mondiaux, et mobiliser des ressources pour accélérer les actions nationales et régionales en faveur de la durabilité. Les principaux piliers seront les suivants :

Figure 7

Approche en matière de durabilité de la riposte au VIH : piliers



Promouvoir et mobiliser le leadership, l'engagement politique et les ressources en faveur d'un engagement renouvelé pour assurer la durabilité de la riposte au VIH.

Comme le soulignent le programme d'Addis Abeba et (20) les ODD, un engagement politique fort est essentiel pour faire avancer une nouvelle ère de durabilité de la riposte au VIH. Le leadership politique au plus haut niveau, associé à l'appropriation au niveau national et à l'activisme communautaire, a conduit aux innovations, aux changements politiques et aux investissements nationaux et des donateurs, qui ont abouti aux résultats remarquables de la riposte mondiale au VIH jusqu'à présent. Un engagement et un activisme politiques revigorés sont nécessaires pour donner un nouvel élan à la durabilité de la riposte au VIH en vue d'obtenir des résultats au niveau national, et pour accroître la responsabilité et la transparence.

S'engager auprès des institutions politiques continentales et régionales, des banques de développement et des partenaires afin d'accroître les synergies avec les programmes de développement et de financement.

En Afrique, les actions en faveur de la durabilité s'appuieront sur la feuille de route africaine sur la Responsabilité partagée, solidarité mondiale, la réunion des dirigeants africains sur le financement de la santé de l'Union africaine, les prochains sommets de l'Union africaine sur le financement de la santé et la durabilité de la riposte au VIH ou l'émergence de l'Agence africaine du médicament, entre autres initiatives. De même, la déclaration de 2022 des dirigeants de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est sur l'élimination des inégalités et la mise sur la bonne voie pour mettre fin au sida d'ici 2030 constitue une plateforme d'action au niveau national (21). La collaboration avec l'Organisation panaméricaine de la santé et la Commission économique des Nations Unies pour

l'Amérique latine et les Caraïbes pour faire progresser la durabilité de la riposte au VIH s'appuiera sur l'attention et les synergies croissantes en matière de lutte contre les inégalités et d'intégration des programmes liés au VIH, y compris pour les populations clés, dans la couverture sanitaire universelle sans compromettre l'efficacité et l'équité.

Les collaborations régionales aideront à résoudre les problèmes clés liés à la durabilité de la riposte au VIH qui se prêtent à des actions avec des partenaires régionaux. La promotion et la poursuite de la production locale de technologies et de produits de santé et la suppression des barrières politiques pour faciliter l'accès équitable aux technologies de santé sont des exemples d'initiatives régionales qui peuvent être bénéfiques pour tous les pays tout en réalisant des économies d'échelle et en renforçant les capacités et les systèmes résilients et durables. Par exemple, l'ONUSIDA et l'Organisation panaméricaine de la santé ont aidé le gouvernement colombien à adopter et à mettre en œuvre la décision de demander l'octroi d'une licence obligatoire pour le dolutégravir et d'évaluer les options d'achat afin d'accroître l'efficacité et l'équité de l'accès.

Revitaliser les engagements et les actions des pays en faveur de la durabilité de la riposte au VIH en soutenant les feuilles de route pour la durabilité de la riposte au VIH pilotées par les pays

Les gouvernements, les communautés et les organisations de personnes vivant avec le VIH conduiront le programme de durabilité de la riposte au VIH dans les pays et les régions. Les efforts conjoints de l'ONUSIDA, en collaboration avec le PEPFAR, le Fonds mondial et d'autres partenaires clés, soutiendront activement la durabilité de la riposte au VIH menée par les pays, en mettant l'accent sur l'élaboration et la mise en œuvre d'une feuille de route et en alignant leur soutien sur la vision nationale, les RHN, les priorités et le plan de transformation de chaque pays.

Stimuler l'innovation, le leadership, le renforcement des capacités de gestion locales et institutionnelles, la collaboration Sud-Sud

Les efforts conjoints sur la durabilité de la riposte au VIH favoriseront les plateformes virtuelles par le biais de dialogues régionaux et mondiaux afin de partager les connaissances, les ressources et les expériences pour aborder les questions communes entre les parties prenantes, les personnes vivant avec le VIH, les organisations communautaires, les donateurs et les partenaires de mise en œuvre. Des communications proactives par le biais d'approches participatives faciliteront l'apprentissage stratégique, célébreront les progrès et s'attaqueront aux nouveaux goulots d'étranglement par le biais de solutions nationales, tout en encourageant la collaboration entre les pays du Sud. Les enseignements tirés contribueront à ajuster et à enrichir l'approche de la durabilité de la riposte au VIH et à élaborer des stratégies, des partenariats et des outils plus efficaces pour soutenir la mise en œuvre de la feuille de route sur la durabilité pilotée par les pays.

Renforcer les partenariats et exploiter les ressources pour obtenir des résultats au niveau national

L'ONUSIDA et ses partenaires aspirent à promouvoir et à mobiliser l'engagement en faveur d'un soutien cohérent et continu aux partenaires nationaux et régionaux afin de faire progresser la durabilité des acquis liés au VIH. En partenariat avec les parties prenantes nationales, le PEPFAR, le Fonds mondial et d'autres acteurs essentiels, l'ONUSIDA encouragera le leadership national, élaborera des outils et des méthodes, et fournira une assistance technique et un renforcement des capacités afin de consolider les capacités de chaque pays à élaborer et à mettre en œuvre les feuilles de route de manière efficace. L'accent sera mis sur le renforcement des capacités et des structures de gouvernance et de gestion participatives et des multiples parties prenantes afin de mener une approche durable de la riposte au VIH en plaçant les communautés au centre, et d'intégrer la riposte au VIH dans le programme plus large de financement du développement social et de la santé.



Annexe 1

Outils pour faire progresser la nouvelle approche en matière de durabilité

Des outils et des documents d'orientation seront disponibles pour faciliter l'élaboration et la mise en œuvre de la feuille de route pour la durabilité de la riposte au VIH :

- **Modèle et guide d'accompagnement pour la partie A de la feuille de route.** Le guide fournira des informations sur la manière d'élaborer la partie A de la feuille de route pour la durabilité de la riposte au VIH, qui devrait être achevée d'ici décembre 2024. Le guide d'accompagnement comprendra le guide d'engagement du pays, une synthèse du guide d'évaluation de l'état actuel, un ensemble de ressources analytiques et le modèle et les orientations de la partie A de la feuille de route. Il comprend des informations détaillées sur les différentes étapes et les attentes pour tous les résultats. Le modèle et le guide d'accompagnement de la partie A seront partagés en tant que projets prêts à fonctionner, mais ouverts à l'examen et aux commentaires d'un large groupe de parties prenantes, d'organisations communautaires et de la société civile, du Secrétariat et des Coparrainants de l'ONUSIDA, du PEPFAR, du Fonds mondial, d'institutions académiques et d'autres partenaires.
- **Ensemble de ressources analytiques.** Il s'agira de données, y compris de graphiques de données et d'informations qualitatives supplémentaires adaptées aux domaines techniques sélectionnés. Le contenu sera tiré des données soumises par les pays à l'ONUSIDA ou approuvées en vue d'une utilisation au niveau national.
- **Modèles de feuilles de route.** Des modèles indicatifs de la partie A et de la partie B seront fournis à titre de référence. Ils contiennent des orientations de base pour la réalisation du projet et comprennent toutes les sections nécessaires de la feuille de route. La conception et la mise en œuvre de la feuille de route exigent que les deux modèles soient complétés et adaptés au contexte et aux besoins du pays.
- **Modèle et guide d'accompagnement pour la partie B de la feuille de route.** Le modèle et le guide de la partie B seront élaborés et lancés au deuxième trimestre 2024. Le guide comprendra des orientations politiques et techniques pour l'élaboration, la mise en œuvre et l'adaptation du plan de transformation national. Les enseignements tirés de l'élaboration de la partie A éclaireront et façonneront le guide de la partie B, y compris la manière de l'adapter aux différents contextes nationaux, aux schémas épidémiques et aux besoins. Comme pour la partie A, le modèle de la partie B peut être complété par des références à des politiques existantes ou par de nouvelles informations, selon le cas.



Annexe 2

Concepts clés

Approche en matière de durabilité de la riposte au VIH

Décrit l'approche visant à promouvoir la durabilité de la riposte au VIH aux niveaux mondial, régional et national. L'objectif de cette approche est de galvaniser les efforts pour mener des transformations durables de la riposte centrée sur les personnes, d'atteindre et de maintenir l'éradication du sida en tant que menace pour la santé publique au-delà de 2030, en garantissant une équité croissante et en soutenant le droit à la santé pour tous.

Feuille de route pour la durabilité de la riposte au VIH dans les pays (feuille de route nationale)

La feuille de route nationale est un document national solide sur le plan technique et attrayant sur le plan politique, qui trace la voie à suivre pour mettre fin durablement au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 et au-delà, tout en soutenant le droit à la santé. Elle définit une stratégie de durabilité centrée sur les personnes, la vision et les objectifs d'un pays, ainsi que les actions qui guideront ses progrès sur la voie de la durabilité, en s'attaquant aux inégalités et en veillant à ce que personne ne soit laissé de côté. Elle sera présentée en deux phases : partie A et partie B. La partie A comprendra les résultats de l'évaluation de l'état actuel et les objectifs du pays, les RHN et les objectifs d'impact.

Partie A de la feuille de route pour la durabilité de la riposte au VIH

La partie A de la feuille de route pour la durabilité de la riposte au VIH contient le(s) objectif(s) en matière de durabilité du pays, les RHN prioritaires et les objectifs de changement qui mettront le pays sur la voie de la réalisation des objectifs de 2025 et de la garantie de la durabilité à long terme de l'impact d'ici 2030 et au-delà.

Résultats de haut niveau

Les RHN sont des changements transformateurs nécessaires pour atteindre les cibles (ou objectifs) d'impact à long terme du pays identifié(e)s pour un domaine technique donné. Les RHN définissent les améliorations durables à apporter aux composantes de la riposte au sida, y compris la transformation des programmes et des systèmes, nécessaires pour atteindre les objectifs et garantir la durabilité à long terme de l'impact.

Domaine technique

Les domaines techniques sont les domaines qu'il est proposé d'évaluer (lors de la phase d'évaluation) pour faire le point sur l'état actuel de l'épidémie de VIH et de la riposte, avant de signaler les transformations clés et les RHN. Ils sont regroupés en quatre domaines : (i) gouvernance et leadership (appropriation par le pays, leadership politique, rôle des multiples parties prenantes) ; (ii) programmes et politiques (prévention primaire, cascade test-traitement-suppression de la charge virale, élimination de la transmission mère-enfant, bien-être et qualité de vie) ; (iii) systèmes (prestation de services et intégration, intrants des systèmes, surveillance et suivi, environnement favorable et réduction des inégalités, réponse communautaire), et (iv) financement durable et équitable (macro-budgétaire, financement de la lutte contre le VIH, efficacité et financement communautaire).

Évaluation de la durabilité de la riposte au VIH en l'état actuel (EEA)

L'EEA est une analyse ciblée, fondée sur des données probantes, de la durabilité de la riposte au VIH dans un pays donné. Pour cette évaluation, un modèle sera fourni, qui décrit le cadre de durabilité et les domaines techniques à inclure. L'EEA aidera les pays à définir l'état futur souhaité de la riposte au VIH. Elle facilitera également la définition et la hiérarchisation des RHN, des objectifs de changement et des objectifs d'impact (voir ci-dessous).-

Partie A du guide d'accompagnement

Le guide d'accompagnement contient des orientations détaillées pour l'élaboration de la feuille de route. Cet outil peut aider les équipes nationales à planifier l'ensemble du processus, à réaliser l'évaluation de l'état actuel (voir ci-dessous), à définir et à hiérarchiser les RHN et à rédiger la partie A de la feuille de route nationale de durabilité contre le VIH. Un modèle de feuille de route sera fourni en annexe du présent Document.

Partie B de la feuille de route pour la durabilité de la riposte au VIH

La partie B de la feuille de route décrira le plan de transformation, les orientations de mise en œuvre, les mesures de suivi et d'évaluation et les besoins en ressources pour atteindre les objectifs de changement et progresser vers les RHN. Elle indiquera les changements et les ajustements de l'engagement et de la mise en œuvre qui peuvent être nécessaires au fil du temps sur la base de l'apprentissage et des leçons tirées du processus de mise en œuvre, des nouvelles connaissances disponibles ou de l'émergence de nouvelles lacunes en matière de connaissances. Des outils de conception adéquats pour la partie B seront développés et partagés au cours du premier semestre 2024.

Objectifs d'impact

Les objectifs à fort impact décrivent ce qui doit être réalisé pour que le VIH ne soit plus une menace pour la santé publique (par exemple, la suppression de la charge virale, la capacité à prévenir, détecter et répondre aux nouvelles infections, et l'élimination ou la réduction significative des inégalités, en plus des impératifs spécifiques des pays). Les objectifs d'impact doivent refléter l'impact attendu pour chaque domaine technique du cadre de durabilité. Les objectifs d'impact se situent à un niveau plus élevé que les RHN et la description de l'état futur, qui décrivent tous deux ce qui se passera dans le cadre d'une réponse durable.

Principes directeurs

Il s'agit de valeurs ou de règles d'engagement qui guideront et régiront le travail du groupe chargé de la feuille de route pour la durabilité tout au long de l'élaboration et de l'exécution de la feuille de route. Elles doivent être approuvées par toutes les parties prenantes et définir le rôle du pays (gouvernement et société civile) à la tête du processus de planification de la durabilité.

Consultations sur la durabilité de la riposte au VIH

Les dialogues nationaux sur la durabilité peuvent être utilisés par les pays pour s'assurer d'une adhésion et d'un engagement large et participatif tout au long de l'élaboration de la feuille de route. Les discussions au cours des dialogues permettront aux pays de définir leur propre voie vers la durabilité. Il peut s'agir de délibérations sur la façon dont le pays définit sa vision sur la manière de parvenir à une réponse durable menée par le pays, de s'accorder sur une approche, sur les personnes qui seront impliquées, sur les lacunes et les défis existants, et sur la manière d'obtenir un consensus autour du processus et de son résultat escompté. C'est pourquoi les dialogues nationaux devraient être une série de discussions et de consultations régulières et continues (impliquant progressivement toutes les parties prenantes).



Références

1. Shroff ZC, Marten R, Hanson K, Editors. Systèmes de santé : chacun a un rôle à jouer. Rapport phare de l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé. Genève : OMS ; 2022. (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363923/9789240061224-eng.pdf?sequence=1>).
2. Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021–2026, Mettre fin aux inégalités, mettre fin au sida. Genève : ONUSIDA ; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf).
3. Chiliza J, Laing R, Feeley FG III, Borba CPC. Durabilité du programme après le soutien direct du PEPFAR dans la province du Cap occidental, en Afrique du Sud. PLoS ONE. 2021;16(5) : (2021)e0251230 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251230>
4. Jeff Imai-Eaton (2023). Soutenir le contrôle de l'épidémie de VIH au-delà de 2030. Présentation au webinaire de l'ONUSIDA « Cartographie de la pandémie de VIH en Afrique subsaharienne après 2030 » tenu le 19 octobre 2023, Genève, Suisse.
5. ONUSIDA. Une triple victoire pour la santé et le progrès social et économique. Londres : The Economist ; 2024. <https://impact.economist.com/health/the-triple-dividend-of-hiv-financing/infographic-a-triple-win/>
6. Kurowski C, Kumar A, Mieses Ramirez JC, Schmidt M, Silfverberg DV. Le financement de la santé à l'heure des chocs mondiaux : une forte avancée, un recul précoce. Washington, DC : World Bank ; 2023 (<http://hdl.handle.net/10986/39864>).
7. L'OMS appelle les gouvernements à agir d'urgence pour investir dans la couverture sanitaire universelle. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2023 ; <https://www.who.int/news/item/11-12-2023-who-calls-on-governments-for-urgent-action-to-invest-in-universal-health-coverage>
8. Un monde de dettes : Afrique. Genève : Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement, 2023 ; (<https://unctad.org/publication/world-of-debt/regional-stories>).
9. Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide ; Programme d'action d'Accra. Paris : Organisation de coopération et de développement économiques ; 2005 ; 2008 ; (<https://www.oecd.org/dac/effectiveness/34428351.pdf>).
10. Quatrième forum de haut niveau de Busan sur l'efficacité de l'aide : Actes de la conférence. 29 novembre—1er décembre 2011. Paris : Organisation de coopération et de développement économiques ; 2012 ; (<https://www.oecd.org/dac/effectiveness/HLF4%20proceedings%20entire%20doc%20for%20web.pdf>).
11. OMS, Banque mondiale. Suivre l'évolution de la couverture sanitaire universelle : rapport de suivi mondial 2023. Genève : Organisation mondiale de la santé et Banque mondiale ; 2023 ; <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/374059/9789240080379-eng.pdf?sequence=1>.
12. L'OMS. Soutien aux politiques et systèmes de santé pour optimiser les programmes d'agents de santé communautaires pour les services liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme : un guide de données probantes. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2021.

13. Amis de la lutte mondiale. La contribution unique du Fonds mondial à la couverture sanitaire universelle et au renforcement des systèmes de santé. Washington, DC : Fonds mondial ; 2023 ; https://www.theglobalfight.org/wp-content/uploads/2023/11/231103-UHC-Report_v3-Digital.pdf
14. Note d'orientation : durabilité, transition et cofinancement. Période d'allocation 2023-2025. Genève : Le Fonds mondial ; 2022.
15. Réimaginer l'orientation stratégique du PEPFAR : tenir la promesse des États-Unis de mettre fin à la pandémie de VIH/sida d'ici 2030. Washington, DC : Département d'État des États-Unis ; 2022 ; https://www.state.gov/wp-content/uploads/2022/09/PEPFAR-Strategic-Direction_FINAL.pdf
16. UHC2030. Groupe de travail technique sur la durabilité, la transition du financement externe et le renforcement des systèmes de santé. Genève : OMS ; <https://www.uhc2030.org/what-we-do/improving-collaboration/technical-working-groups/sustainability-transition-from-external-financing-and-health-system-strengthening-technical-working-group/>.
17. Soins de santé primaires et VIH : des actions convergentes. Considérations politiques pour les décideurs. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2023.
18. Goldstein D, Salvatore M, Ferris R, Phelps BR, Minior T. Intégrer les services mondiaux de lutte contre le VIH dans les soins de santé primaires : une étape clé dans la lutte durable contre l'épidémie de VIH. *Lancet Glob Health*. 2023 Jul;11(7):e1120-e1124; doi: 10.1016/S2214-109X(23)00156-0. PMID : 37349037.
19. Chambers, DA, Glasgow, RE, Stange, KC. Le cadre dynamique de la durabilité : résoudre le paradoxe de la durabilité dans un contexte de changement continu. *Implementation Sci*. 2013;8:117; <https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-117>.
20. Programme d'action d'Addis-Abeba de la troisième conférence internationale sur le financement du développement (Programme d'action d'Addis-Abeba). New York : Nations Unies ; 2015 (https://www.un.org/esa/ffd/wp-content/uploads/2015/08/AAAA_Outcome.pdf).
21. Déclaration des dirigeants de l'ANASE sur l'élimination des inégalités et la mise sur la bonne voie pour mettre fin au sida d'ici 2030. Jakarta : Association des Nations de l'Asie du Sud-Est ; 2022 (<https://asean.org/wp-content/uploads/2022/11/36-ASEAN-Leaders-Declaration-on-Ending-Inequalities-and-Getting-on-Track-to-End-AIDS-by-2030.pdf>).

Notes de fin d'ouvrage

- 1 UNAIDS considers gay men and other men who have sex with men, sex workers, transgender people, people who inject drugs and people in prisons and other closed settings as the five main key population groups that are particularly vulnerable to HIV and frequently lack access to services.
- 2 The World Health Organization defines "systems for health" as "systems ready to respond to both known and unknown future threats, hazards and risks." Systems for health "address social, economic, environmental and commercial drivers of health," underscoring the importance of effective engagement and coordination with sectors beyond the health sector itself.
- 3 By 2025, less than 10% of countries should have: punitive legal and policy environments that deny or limit access to services; less than 10% of people living with HIV and key populations experience stigma and discrimination; and less than 10% of women, girls, people living with HIV, and key populations experience gender inequality and violence.

© Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2024

Certains droits sont réservés. Ce travail est disponible sous la licence Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).

Conformément aux conditions de cette licence, vous pouvez copier, redistribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, à condition que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme indiqué ci-dessous. L'utilisation de ce travail ne doit pas donner à penser que l'ONUSIDA soutient une organisation, des produits ou des services spécifiques. L'utilisation du logo de l'ONUSIDA n'est pas autorisée. Si vous adaptez l'œuvre, vous devez la placer sous une licence Creative Commons identique ou équivalente. Si vous créez une traduction de cette œuvre, vous devez ajouter la clause de non-responsabilité, ainsi que la citation suggérée : « Cette traduction n'a pas été créée par l'ONUSIDA. L'ONUSIDA n'est pas responsable du contenu ou de l'exactitude de cette traduction. L'édition originale anglaise fait foi et est authentique ».

Toute médiation relative à des litiges découlant de la licence est menée conformément aux règles de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>).

Citation suggérée. Document sur la durabilité de la riposte au VIH. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2024. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Matériels de tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel de ce document attribués à un tiers, tels que des tableaux, des figures ou des images, il vous incombe de déterminer si une autorisation est nécessaire pour cette réutilisation et d'obtenir l'autorisation du détenteur des droits d'auteur. Le risque de réclamations résultant de la violation de tout élément appartenant à un tiers dans l'œuvre incombe exclusivement à l'utilisateur.

Les noms utilisés dans cette publication et la présentation des contenus 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 à la délimitation de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillés sur les cartes représentent des frontières approximatives pour lesquelles il n'y a pas encore d'accord complet.

La mention de sociétés spécifiques ou de produits de certains fabricants n'implique pas que ces sociétés sont approuvées ou recommandées par l'ONUSIDA de préférence à d'autres sociétés de nature similaire qui ne sont pas mentionnées. Sauf erreur ou omission, les noms des produits brevetés se distinguent par une majuscule initiale.

Toutes les précautions raisonnables ont été prises par l'ONUSIDA pour vérifier les informations contenues dans cette publication. Toutefois, le matériel publié est distribué sans aucune garantie, explicite ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation du matériel incombe au lecteur. L'ONUSIDA ne peut en aucun cas être tenu responsable des dommages résultant de son utilisation.



ONUSIDA
Programme commun des
Nations Unies sur le VIH/SIDA

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Suisse

+41 22 791 3666

unaids.org