

RAPPORT DU REPRÉSENTANT DES ONG

Une stratégie mondiale d'équité en matière de santé liée au VIH/sida, fondatrice et dirigée par les communautés

Documents supplémentaires pour ce point : Aucune

Action requise lors de cette réunion – le Conseil de coordination du programme est invité à :

Voir les projets de décisions énoncés aux paragraphes ci-dessous :

Le Conseil de coordination du programme est invité à :

92. Appeler les États membres, l'ONUSIDA et les coparrainants à :

- Intégrer la notion de Indétectable = non transmissible (U = U) dans les plans stratégiques mondiaux, régionaux, nationaux et infranationaux en matière de santé et/ou de VIH, notamment :
- agir contre la stigmatisation liée au VIH, par le biais d'un programme d'éducation sexuelle complet et actualisé, et dans l'ensemble de la cascade de prévention, de dépistage, de traitement et de soins liés au VIH, où les initiatives communautaires et la recherche sur les U=U sont dotées de ressources suffisantes ;
- veiller à ce que U = U soit utilisé pour soutenir l'expansion des efforts d'équité en matière de santé afin d'améliorer la santé et le bien-être des personnes vivant avec et affectées par le VIH, en particulier pour les membres des populations clés et d'autres groupes vulnérables tels que les femmes et les filles, les adolescents et les jeunes, et les migrants qui sont affectés de manière disproportionnée par le VIH.
- Accélérer les progrès pour remettre la lutte mondiale contre le VIH/sida sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement en accélérant l'accès équitable à la prévention combinée du VIH, au dépistage, au traitement, aux soins et à l'accompagnement par la planification, le calcul des coûts, la mise en œuvre, l'extension, le suivi et l'évaluation des droits, et la programmation, la prestation de services et le suivi de l'initiative U = U fondée sur des données probantes et pilotée par la communauté, y compris l'extension accélérée des diagnostics de la charge virale (CV) et des stratégies de dépistage de la CV sans sacrifier les autres initiatives prévues en matière de prévention et de traitement ;

93. Demander à l'ONUSIDA de :

- utiliser le corpus croissant de preuves sur l'utilisation multimodale de U = U en s'assurant que U = U est incorporé comme une stratégie clé d'équité en matière de santé et un instrument politique pour compléter et améliorer la réalisation des objectifs de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 (95-95-95, 10-10-10, 30-80-60), y compris :
 - atteindre les objectifs de prévention et de traitement du VIH ;
 - promouvoir des initiatives visant à informer les professionnels de la santé et des professions paramédicales, les responsables de l'application des lois, les décideurs et les membres des populations clés et d'autres groupes vulnérables tels que les femmes et les filles, les adolescents et les jeunes, ainsi que les migrants, qui sont touchés de manière disproportionnée par le VIH, sur les avantages de U = U ;
 - tirer parti de U = U comme d'un égalisateur pour élargir l'accès à des traitements, des diagnostics et des tests efficaces ;
 - promouvoir des environnements propices et favorables aux niveaux mondial, régional, national et infranational ;
 - soutenir l'amélioration des résultats en matière de santé, de bien-être et de qualité de vie des personnes vivant avec le VIH
- Convoquer un groupe de travail multipartite sur U = U, codirigé par l'OMS, afin de soutenir la création d'une ou plusieurs définitions harmonisées de U = U en tant que stratégie d'équité en matière de santé visant à accélérer l'accès équitable et sans obstacles à des traitements anti-VIH abordables, à des produits de santé et à des innovations technologiques dans le domaine de la santé dans le cadre de la lutte contre le VIH. Le groupe de travail multipartite doit donner son avis sur les paramètres suivants :
 - Définition(s) politique(s) commune(s) accompagnée(s) de paramètres d'évaluation pour soutenir et encourager la cohérence entre les politiques, les programmes et les orientations techniques ;
 - Norme(s) clinique(s) commune(s) sur la suppression de la charge virale, y compris la mise à jour de cette (ces) définition(s) lorsque de nouvelles preuves sont disponibles ;
 - Recommandations sur les stratégies multimodales appropriées à intégrer dans le soutien technique continu aux États membres et aux coparrainants sur l'intégration et la mise en œuvre d'U = U ;
 - Des objectifs et des mesures U = U appropriés doivent être inclus dans les rapports de routine de la GAM et de l'UBRAF ;

Implications financières pour la mise en œuvre des décisions : nulles *

TABLE DES MATIÈRES

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS	4
RÉSUMÉ :	5
INTRODUCTION	8
MÉTHODOLOGIE	9
DÉFINITION DE NOTRE TERMINOLOGIE	10
LE PAYSAGE AUJOURD'HUI	13
INVESTIR POUR UN IMPACT : U = U = U, UNE STRATÉGIE FONDAMENTALE D'ÉQUITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ	18
CONCLUSION.....	28
PROPOSITIONS DE DÉCISIONS	30
ANNEXES	32
ÉTUDE DE CAS 1 : Programme de suppression de la charge virale indétectable (UND) pour les personnes hautement vulnérables vivant avec le VIH ; Housing Works, États-Unis	32
ÉTUDE DE CAS 2 : ICW Argentine.....	33
Étude de cas 3 : Établir une compréhension commune et adapter les messages clés sur le thème Indétectable = non transmissible en Asie-Pacifique.....	35
ÉTUDE DE CAS 4 : ENQUÊTE ICASO SUR LA COMMUNAUTÉ MONDIALE 2022 : QU'EST-CE QUI MOTIVE U = U ?	36
ÉTUDE DE CAS 5 : Centres américains de contrôle et de prévention des maladies, au nom de l'Autorité vietnamienne de lutte contre le sida, du Réseau vietnamien des personnes vivant avec le VIH et d'autres partenaires communautaires	37
ÉTUDE DE CAS 6 : Centre pour la jeunesse de l'espoir (CEYOHO).....	39
ÉTUDE DE CAS 7 : Une campagne d'éducation et de communication publique U = U.....	40
ÉTUDE DE CAS 8 : Centre de santé publique du ministère de la Santé de l'Ukraine.....	42
ÉTUDE DE CAS 9 : Fondation Elizabeth Glaser pour la lutte contre le sida pédiatrique (EGPAF).....	43
ÉTUDE DE CAS 10 : Blue Diamond Society	44
ÉTUDE DE CAS 11 : Deux études canadiennes en collaboration avec des partenaires communautaires effectuant des recherches communautaires liées à U = U et à l'indétectabilité du VIH.....	45
ÉTUDE DE CAS 12 : Directives pour les médias concernant les reportages sur U = U : travailler avec les journalistes pour réduire la stigmatisation.....	46
ÉTUDE DE CAS 13 : #DoubleConnaissance	48
ÉTUDE DE CAS 14 : L'utilisation de U = U pour promouvoir l'égalité d'accès au dépistage de la charge virale : expérience des agents communautaires auprès des HSH à Yaoundé, Cameroun.....	49

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

Sida :	Syndrome immunodéficientaire acquis
ART :	Traitement/thérapie antirétroviral
CLM :	Suivi dirigé par la communauté
CSS :	Renforcement des systèmes communautaires
Fonds Mondial	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
HSS :	Renforcement des systèmes de santé
VIH :	Le virus de l'immunodéficience humaine est le virus qui cause le sida
KVP :	Populations clés et vulnérables
HSH :	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
CDI :	Personnes qui s'injectent des drogues
PPEFAR :	Plan d'urgence présidentiel de lutte contre le SIDA (États-Unis)
PVVIH :	Personnes vivant avec le VIH
POC :	Lieu de soins
PPPR :	Prévention, préparation et réponse aux pandémies
ODD :	Objectifs de développement durable
SW :	Professionnel(le)s du sexe
TasP :	Traitement en tant que prévention
U = U :	Indétectable = Intransmissible
CSU :	Couverture sanitaire universelle
CV :	Charge virale
SCV :	Suppression de la charge virale
OMS :	Organisation mondiale de la Santé

RÉSUMÉ :

1. Les dernières données de l'ONUSIDA montrent que le rythme des progrès réalisés dans la prévention des nouvelles infections par le VIH continue de ralentir. Un nombre alarmant de nouvelles infections se produisent encore chaque année et beaucoup trop de personnes vivant avec le VIH ou exposées au risque d'infection n'ont toujours pas accès aux services de traitement et de prévention qui pourraient leur sauver la vie.
2. Malgré les nombreuses stratégies fondées sur des données probantes qui tracent la voie vers la vision collective d'un « *monde libéré de la pauvreté, de la faim, de la maladie et du besoin, et dans lequel toute vie peut s'épanouir* »ⁱ, trop de rapports mondiaux continuent de signaler de trop nombreux cas où nous n'avancons pas assez vite pour mettre fin aux moteurs sociaux et structurels des pandémies actuelles - ou pire, où des inégalités bien ancrées annulent les nombreux gains durement acquis.^{iiiiiv} L'aggravation des inégalités au sein des pays et entre eux est l'un des principaux moteurs du VIH et des autres pandémies de notre époque, notamment la tuberculose, le paludisme, le choléra, Ebola, le Monkeypox et la COVID-19.^v
3. Indétectable = Non transmissible (U = U) est un concept qui a été approuvé par les gouvernements et diverses communautés du monde entier. U = U a transformé la vie de millions de personnes vivant avec et affectées par le VIH, sans parler du domaine de la prévention, du dépistage, du traitement, des soins et du soutien en matière de VIH. La base de données solide sur U = U confirme que la campagne est un outil très efficace pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH grâce à l'accès à l'information, aux connaissances (éducation) et à un plaidoyer soigneusement adapté aux contextes locaux et aux communautés. **U = U est considéré comme « l'un des contre-récits les plus efficaces et historiques de la stigmatisation du VIH ».**^{vi}
4. Ce rapport annuel de la délégation des ONG au Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA met l'accent sur le potentiel inexploité d'U=U en tant que stratégie vitale d'équité en matière de santé pour le VIH, menée par les communautés. Il décrit comment U=U peut améliorer la santé et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH, des populations clés et d'autres groupes vulnérables, et il souligne le rôle fondamental que U=U peut jouer pour atteindre les objectifs de traitement 95-95-95 et mettre fin au sida d'ici 2030.
5. Lors de la préparation de ce rapport, il est apparu que U = U signifie beaucoup de choses pour beaucoup de gens. Dans le cadre de ce rapport, U = U fait référence à un concept multimodal qui est :
 - Cimenté par les preuves biomédicales de l'absence de transmission sexuelle du VIH lorsqu'une personne suit un traitement efficace ;
 - Centré sur les expériences et les besoins de traitement des personnes vivant avec le VIH, tout en soutenant les efforts de prévention combinée fondés sur des preuves pour les personnes séronégatives et celles qui doivent encore apprendre leur statut ;
 - Une campagne de plaidoyer née de la collaboration entre des personnes vivant avec le VIH et des scientifiques de premier plan pour faire en sorte que les personnes vivant avec le VIH aient accès aux dernières données scientifiques, qui n'avaient pas été communiquées auparavant et qui avaient un impact direct sur leur santé, leur bien-être et leur qualité de vie ;

- Un élargissement au-delà de la description normative de U = U en tant qu'intervention biomédicale et anti-stigmatisation à un mouvement mondial mené par des personnes vivant avec le VIH pour aider les gens à atteindre et maintenir une santé optimale, tout en améliorant les résultats en matière de prévention, de diagnostic, de soins et de traitement du VIH ; et,
 - Être reconnu comme un nouvel instrument politique d'équité en matière de santé dirigé par la communauté, suite à l'inclusion de U = U dans la [déclaration politique de haut niveau sur le VIH/sida de 2021](#).
6. Pour mettre fin au sida d'ici à 2030, il faut mettre fin aux inégalités et à l'inégalité généralisée. Il faut pour cela renforcer les systèmes de santé et les systèmes communautaires qui permettront également de mieux préparer le monde à prévenir, identifier et répondre aux pandémies et autres problèmes de santé de demain.^{viiiviii} Atteindre les objectifs mondiaux de l'ONUSIDA en matière de traitement, c'est respecter les engagements pris en faveur de la solidarité mondiale et de l'accès universel à une combinaison de qualité de prévention, de dépistage, de traitement, de soins et de soutien pour tous.
7. Le rapport comprend six sections :
- La **section 1** présente une introduction au sujet de U = U ainsi que la terminologie clé et un examen de la méthodologie utilisée pour la rédaction de ce rapport.
 - La **section 2** passe en revue le paysage et fournit un contexte critique qui mène à la discussion sur U = U en tant que stratégie d'équité en matière de santé pour le VIH, dirigée par la communauté mondiale, qui s'harmonise bien avec les objectifs mondiaux de traitement de l'ONUSIDA (95-95-95) et la stratégie mondiale de lutte contre le sida : Mettre fin aux inégalités, mettre fin au sida (2021-2026).
 - La **section 3** explore les questions critiques liées à U = U et les domaines spécifiques d'alignement avec la stratégie mondiale de lutte contre le sida.
 - La **section 4** résume les principaux défis et facilitateurs de U = U, notamment i) la stigmatisation et la discrimination ; ii) la mise en place d'environnements propices au soutien des communautés marginalisées qui ne participent pas encore à U = U et à la cascade de traitement du VIH ; iii) les investissements dans les systèmes, le leadership et les réponses communautaires, notamment dans le cadre de la prévention, de la préparation et des réponses aux pandémies mondiales ; et iv) l'accès à la technologie et à l'innovation.
 - La **section 5** conclut le rapport en présentant les points de décision à soumettre à l'examen des membres du CCP.
 - La **section 6** présente quatorze (14) études de cas illustratives de partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux mettant en œuvre U = U dans des régions du monde entier.

Principaux enseignements :

8. La science est claire : un accès limité et inéquitable aux services de prévention et de dépistage combiné du VIH signifie que moins de personnes connaîtront leur statut et seront mises sous traitement, ce qui met leur propre santé et leur bien-être en danger et contribue au cycle continu de la transmission du VIH. ^{ix}
9. U = U représente un changement de paradigme de santé publique basé sur les droits et dirigé par la communauté, qui repositionne la compréhension de ce que signifie vivre pleinement et sainement avec le VIH sans stigmatisation, honte ou peur de transmettre le VIH à d'autres.
10. À l'heure actuelle, les avantages scientifiquement prouvés d'une thérapie ART efficace permettent de ramener les charges virales à des niveaux indétectables dans le sang. Pourtant, peu de recherches ont été menées sur l'applicabilité de U = U pour toutes les populations clés et les groupes vulnérables, une lacune qui aggrave encore les problèmes d'inégalité en matière de santé et les occasions perdues de prévenir les nouvelles infections par le VIH résultant des obstacles omniprésents à l'accès universel à l'ART, aux diagnostics et à l'accès durable aux soins (de santé).
11. Le potentiel transformateur et inexploité de U = U est optimisé lorsque les services sont conçus et fournis dans le cadre d'un partenariat stratégique et de soutien avec les prestataires de soins de santé basés dans les établissements et dirigés par la communauté, les communautés vivant avec et affectées par le VIH, et les programmes gouvernementaux.^x Ils :
 - **Améliorer le bien-être des personnes vivant avec le VIH** et des populations clés et autres groupes vulnérables en intégrant U = U dans une éducation sexuelle complète, transformant la vie sociale, sexuelle et reproductive et les droits juridiques des personnes vivant avec le VIH en les libérant de la honte et de la peur de la transmission sexuelle à leurs partenaires ;
 - **Remettre en question et démanteler la stigmatisation et la discrimination profondément ancrées liées au VIH**, ainsi que la perception publique de la transmissibilité du virus ;
 - **Soutenir les objectifs de prévention et de traitement combinés du VIH** et l'accès universel à l'ART, aux diagnostics et aux soins durables en réduisant les obstacles structurels et l'anxiété liés au dépistage et au traitement ; et
 - **Promouvoir un argumentaire de santé publique et d'équité sanitaire fondé sur des données probantes en faveur de l'accès universel** au dépistage, au traitement et aux soins du VIH, qui permettra d'améliorer les résultats en matière de santé, de sauver des vies et de prévenir de nouvelles infections par le VIH.^{xi}

INTRODUCTION

« En tant que personne vivant avec le VIH, qui bénéficie personnellement de U = U, parce que U = U a pour but de m'assurer l'accès à des diagnostics optimaux, à des schémas thérapeutiques optimaux, à des traitements abordables, je dois je suivre mes traitements et être sous suppression virale afin de maximiser les avantages. Cependant, il y a aussi la responsabilité collective de créer des écosystèmes favorables, où le fait d'être séropositif ou d'aimer qui l'on veut n'est pas une infraction criminelle. On ne pourra pas atteindre le seuil U = U si les services de santé ne sont pas disponibles, si les [tests] de charge virale ne sont pas accessibles, si les traitements ne sont pas abordables. Alors l'échec de U = U est un échec du gouvernement, pas le mien. »

- **Vuyiseka Dubula-Majola**, Centre pour la société civile, Université de KwaZulu-Natal, Afrique du Sud.

« Nous pouvons gagner le combat pour mettre fin aux pandémies, mais seulement si nous sommes assez audacieux pour mettre fin aux inégalités qui les alimentent ».

-- **Helen Clark**, coprésidente du groupe indépendant sur la préparation et la réponse aux pandémies

12. La délégation des ONG au Conseil de Coordination du Programme (CCP) de l'ONUSIDA produit un rapport annuel des ONG qui est présenté lors de l'une des réunions semestrielles du CCP. La délégation des ONG sélectionne le thème du rapport. La plus haute priorité est accordée à un sujet d'actualité, d'une importance capitale pour les communautés et la société civile, et considéré comme nécessitant une action urgente au niveau mondial et national afin de mettre fin au sida d'ici 2030.
13. Le rapport des ONG de cette année se concentre sur le potentiel inexploité de la stratégie **Indétectable = non transmissible (U=U) en tant que stratégie d'équité mondiale en matière de santé, dirigée par les communautés**, qui améliore la santé et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH et qui contribue aux objectifs mondiaux de traitement de l'ONUSIDA (95-95-95) en favorisant l'accès universel à l'ART, aux diagnostics et aux soins durables, tout en réduisant la transmission du VIH.
14. La délégation des ONG prend acte de la [déclaration politique de haut niveau des Nations unies sur le VIH et le sida de 2021 :Mette fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030](#), la stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 et les stratégies mondiales du secteur de la santé de l'OMS concernant, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles, ainsi que la reconnaissance de U = U comme un outil très efficace pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, et ses avantages considérables en matière de prévention du VIH.^{xii}
15. Ce rapport rappelle le soutien de l'ONUSIDA au concept U = U dans l'explicatif 2018 de l'ONUSIDA [Indétectable = non transmissible :Santé publique et suppression de la charge virale du VIH](#) et l'appel renouvelé à l'action dans la [stratégie mondiale de lutte contre le sida \(2021-2026\)](#) pour mettre fin aux inégalités. La Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 exprime l'ambition de « réaliser le potentiel du traitement en tant que prévention » et de donner la priorité à la « mise en œuvre et l'intensification urgentes d'outils, de stratégies et d'approches fondés sur des données probantes qui transformeront les gains progressifs en résultats transformateurs... tout en évitant de manière importante les dichotomies artificielles entre le traitement et la prévention, en

se concentrant plutôt sur la pleine exploitation des synergies entre la prévention et le traitement combinés ».^{xiii}

16. La délégation reconnaît le potentiel transformateur de U = U en tant que réponse mondiale fondée sur des preuves et des droits, menée par les communautés vivant avec et affectées par le VIH et leurs alliés, en tant qu'incarnation des principes de la participation accrue des personnes vivant avec le VIH (les [principes GIPA](#)) et de l'engagement significatif de toutes les communautés vulnérables au VIH.
17. Ce rapport annuel sur les ONG s'appuie sur une série de rapports précédents de la délégation au Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA, notamment, mais pas exclusivement :
 - Laisse pour compte : La communauté VIH et les catalyseurs sociétaux dans la riposte au VIH (UNAIDS/PCB (49)/21.24.rev 1)
 - Si elle doit être vraiment universelle : Pourquoi la couverture sanitaire universelle ne réussira pas sans les personnes vivant avec le VIH et autres populations clés, les femmes et les jeunes (UNAIDS/PCB (45)/19.23)
 - Les personnes en mouvement - la clé pour mettre fin au sida (UNAIDS/PCB (43)/18.20)
 - La fin de l'épidémie de sida d'ici 2030 : un scénario peu probable sans un financement durable des actions communautaires (UNAIDS/PCB (39)/16.23)
 - Santé et droits des personnes les plus touchées par le VIH en matière de sexualité et de procréation : le droit au développement (UNAIDS/PCB (38)/16.4)
 - Quand les droits causent des maux : S'attaquer aux barrières de la propriété intellectuelle pour garantir l'accès au traitement à toutes les personnes vivant avec le VIH (UNAIDS/PCB (35)/14.19) (en anglais)
 - Le déficit d'équité : Accès inégal et inéquitable au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH pour les communautés clés et affectées (UNAIDS/PCB (33)/13.16) (en anglais)
18. Dans le cadre de l'élaboration de ce rapport, la délégation a recueilli les expériences des communautés et leurs réflexions sur les avantages actuels et potentiels, ainsi que les considérations clés (défis et opportunités) de l'initiative Indétectable = non transmissible, de même que les leçons importantes transférables tirées de la pandémie de COVID-19. Une série de messages clés à retenir et de recommandations ont été élaborés en consultation avec des experts de la communauté et de la société civile et sont présentés dans ce rapport, ainsi qu'une série d'études de cas illustrant la recherche, la politique et la pratique en matière de leadership communautaire et de bonnes pratiques, et des recommandations provenant du monde entier.
19. Avec le rapport annuel des ONG de cette année et les recommandations présentées, la délégation des ONG exhorte les États membres et l'ONUSIDA à prendre des mesures immédiates et accélérées pour relever les défis qui continuent à ralentir les progrès vers les objectifs mondiaux de l'ONUSIDA et à agir sur le « potentiel inexploité »^{xiv} de U = U en faisant passer à l'échelle cette stratégie mondiale d'équité en matière de santé liée au VIH, fondatrice et dirigée par les communautés.

20. Entre juillet et septembre 2022, une approche de méthodes mixtes a été utilisée pour préparer ce rapport, notamment :
- Une **analyse documentaire** a été réalisée, impliquant plus de 90 sources, dont des publications de l'ONUSIDA et d'autres publications des Nations unies, des articles de journaux évalués par des pairs, des rapports, des notes d'orientation et des ressources préparées par des groupes dirigés par la communauté et des partenaires de la société civile.
 - Des **entretiens avec des informateurs clés** ont été menés avec 18 personnes en utilisant un ensemble de questions semi-structurées. Les entretiens ont été menés à l'aide de Zoom et ont cherché à recueillir les perspectives, les réflexions et les recommandations des activistes de la communauté et de la société civile, des prestataires de services dirigés par la communauté et des représentants des gouvernements et des principales organisations multilatérales et agences partenaires des Nations Unies. Les entretiens ont été menés dans toutes les régions représentées au sein de la délégation : Afrique, Asie-Pacifique, Europe, Amérique latine et Caraïbes, et Amérique du Nord.
 - Les **études de cas** ont été collectées par le biais d'un appel à contributions ouvert. Au total, 20 études de cas ont été soumises par des partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux de la communauté mondiale. Les études de cas ont pour but de présenter des exemples de bonnes pratiques et de recommandations communautaires aux niveaux national, régional et mondial, où l'initiative communautaire U = U a permis d'accroître et de rendre plus équitable l'accès et le recours aux services de dépistage, de traitement et de soins au sein de diverses communautés dans des contextes de revenus faibles, moyens et élevés.
 - Le **processus d'examen par les pairs** a impliqué l'examen de versions préliminaires de ce rapport par des membres en exercice de la délégation des ONG, 13 experts de la communauté et de la société civile, des représentants des populations clés de toutes les régions géographiques et des membres du Secrétariat de l'ONUSIDA.
21. Les méthodes utilisées aux fins du présent rapport ne sont pas destinées à fournir des données quantitatives ni à produire des mesures, des données numériques ou des analyses statistiques. De même, ce rapport ne fournit aucune quantification des connaissances, des attitudes, des comportements ou des pratiques en rapport avec U = U. L'intention de ce rapport est plutôt de fournir une analyse documentaire et des données qualitatives, y compris les opinions de la communauté et des experts, en utilisant une série de méthodes, comme indiqué ci-dessus.

DÉFINITION DE NOTRE TERMINOLOGIE

22. **Indétectable = non transmissible (U = U)** est le concept scientifique qui se produit lorsqu'une personne vivant avec le VIH suit un traitement ARV efficace qui réduit la quantité de virus dans son corps à des niveaux indétectables par le test de charge virale. Le faible niveau de virus dans le sang est appelé *charge virale indétectable* et signifie que le niveau est trop faible pour être détecté par le test de charge virale spécifique utilisé ou inférieur à un seuil convenu (tel que 50 copies/mL^{xvi} ou 200 copies/mL pour une charge virale indétectable^{xvi})¹.

¹ Il est important de noter que le registre d'indicateurs de l'ONUSIDA définit la suppression virale comme suit : « La charge virale individuelle est l'indicateur recommandé pour connaître l'efficacité d'un traitement antirétroviral et indiquer le niveau d'observance du traitement et du risque de transmission du VIH. Un niveau de charge virale de référence en matière d'échec ou de succès thérapeutique est de 1 000 copies/mL conformément aux Lignes directrices consolidées sur l'utilisation des médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention des

23. Une charge virale indétectable est le premier objectif du traitement antirétroviral.^{xvii} Lorsque les personnes vivant avec le VIH sont sous traitement et ont une charge virale indétectable, elles protègent leur propre santé et ne transmettent pas le VIH à leur partenaire sexuel. *Leur VIH est intransmissible.*^{xviii} **U = U est atteint en connaissant son statut, en ayant un accès équitable à un traitement efficace, à des diagnostics, à des tests, à des soins de qualité pour le VIH et aux soutiens nécessaires dans le cadre d'environnements favorables pour maintenir la suppression virale.**



24. U = U est un outil biomédical crucial dans une boîte à outils complète de prévention du VIH, mais c'est bien plus qu'un instrument permettant d'atteindre avec succès les objectifs mondiaux de traitement de 95-95-95. **U = U représente un changement de paradigme de santé publique basé sur les droits et dirigé par la communauté, qui repositionne la compréhension de ce que CAN signifie vivre pleinement et sainement avec le VIH sans stigmatisation, honte ou peur de transmettre le VIH à d'autres.**

25. U = U est un terme dont la Campagne d'accès à la prévention (PAC) a été la pionnière en 2016 et qui fait référence à une campagne de communication contre la stigmatisation qui s'est depuis transformée en un mouvement mondial dirigé par la communauté, composé de personnes vivant avec le VIH/sida, de défenseurs du VIH, de militants, de chercheurs, de gouvernements et d'autres partenaires des secteurs communautaire et privé engagés à mettre fin au sida. U = U a été intégré dans des contextes et des communautés locales dans plus de 105 pays et dirigé par des communautés de personnes vivant avec le VIH. Par exemple, les communautés vietnamiennes désignent Indétectable = non transmissible par K = K. En russe, on parle de N = N, en espagnol de I = I, et en chinois de 測不到=不傳染.

26. **Traitement en tant que prévention (TasP)** est un outil biomédical de prévention du VIH qui désigne toute méthode de prévention du VIH utilisant un traitement antirétroviral pour réduire le risque de transmission du VIH par voie sexuelle, par voie sanguine ou par transmission verticale (grossesse, accouchement et allaitement au sein/à la poitrine). Il s'agit de la baisse de la charge virale communautaire résultant de l'adoption de l'ART au sein d'une population. Le traitement antirétroviral réduit la charge virale du

infections à VIH (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2016). Les personnes dont le résultat du test de charge virale est inférieur au seuil doivent être considérées comme ayant une charge virale supprimée... La suppression virale chez les personnes vivant avec le VIH constitue un point de référence pour le suivi des objectifs mondiaux dans le temps et un indicateur normalisé du succès du traitement et de la prévention du VIH, ce qui est essentiel pour mettre fin à l'épidémie de sida. Pris comme un pourcentage des personnes sous traitement (numérateur de l'indicateur 2.2), cet indicateur permet également d'évaluer le troisième « objectif 95 » de l'ONUSIDA : faire en sorte que 95 % des personnes sous traitement antirétroviral voient leur charge virale supprimée d'ici 2025 ». Consulté le 18 octobre 2022, à l'adresse :

<https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/people-living-hiv-who-have-suppressed-viral-loads#:~:text=Viral%20suppression%20is%20defined%20as,95%2D95%2D95%20target>

VIH dans le sang, le sperme, les sécrétions vaginales, le lait maternel et les sécrétions rectales à des niveaux très bas et, par conséquent, réduit la transmission du VIH. Historiquement, les personnes vivant avec le VIH se sont inquiétées de l'expression « traitement en tant que prévention » en raison de l'accent mis sur la prévention. U = U est centré sur la combinaison prévention et traitement.² La combinaison des outils U = U, de la PrEP, de la PPE et de la PIP favorise une « **approche neutre du statut** », qui aide les gens à atteindre et à maintenir leur santé optimale, tout en améliorant les résultats en matière de prévention, de diagnostic, de soins et de traitement du VIH.^{xix}

27. La **prophylaxie pré-exposition (PrEP)** est définie dans les [Directives consolidées sur le VIH de l'OMS 2021](#) comme l'utilisation de médicaments ARV par des personnes séronégatives pour réduire l'acquisition de l'infection par le VIH. Sur la base de données probantes issues d'essais randomisés, d'études d'extension ouvertes et de projets de démonstration, l'OMS a recommandé en 2015 une PrEP orale quotidienne contenant du ténofovir comme choix de prévention supplémentaire pour les personnes présentant un risque substantiel d'infection par le VIH.
28. La publication, en juillet 2022, des nouvelles [Directives consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge du VIH, des hépatites virales et des IST pour les populations clés](#) présente de nouvelles recommandations importantes et des orientations consolidées à partir des directives actuelles de l'OMS. Les nouvelles recommandations incluent l'utilisation du cabotégavir injectable à longue durée d'action comme choix supplémentaire de prévention du VIH dans les approches de prévention combinée pour les personnes exposées à un risque substantiel d'infection par le VIH, notamment les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes qui s'injectent des drogues³, les personnes en prison et dans d'autres environnements fermés, et les personnes transgenres et de genre différent.^{xx} U = U, la PrEP, la PPE et d'autres technologies de prévention biomédicales et nouvelles comme la PIP⁴, l'anneau de dapivirine et les ARV injectables à longue durée d'action sont des outils cruciaux pour des stratégies efficaces de prévention et de traitement du VIH. En 2021, l'OMS a publié une recommandation conditionnelle pour l'**anneau vaginal à la dapivirine** comme choix de prévention supplémentaire pour les femmes présentant un risque substantiel d'infection par le VIH dans le cadre d'approches de prévention combinée.^{xxi}
29. La **prophylaxie post-exposition (PPE)** est un médicament contre le VIH utilisé dans les situations d'urgence pour les personnes qui ont peut-être été exposées au VIH. Pour être efficace, la PPE doit être prise dans les 72 heures suivant l'exposition.^{xxii}
30. **Les réponses dirigées par la communauté**⁵ sont des actions et des stratégies qui visent à améliorer la santé et les droits humains de leurs circonscriptions, qui sont

² Pour un historique sur l'évolution de U = U, veuillez vous référer à : The Lancet HIV (2017). *U = U taking off in 2017*. DOI : [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(17\)30183-2](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(17)30183-2). Accessible sur :

[www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(17\)30183-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(17)30183-2/fulltext)

³ « Les services de PrEP pour les personnes qui s'injectent des drogues et leurs partenaires sexuels peuvent apporter des avantages à la fois dans la prévention de la transmission sexuelle, et probablement dans la prévention du VIH, acquis par des pratiques d'injection non sécurisées. Les services de PrEP ne doivent pas remplacer les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues (NSP). Les NSP ont le plus grand impact dans la prévention de la transmission du VIH et d'autres infections transmises par le sang, y compris l'hépatite C (VHC) associée à la consommation de drogues injectables ». Directives consolidées de l'OMS, p. 50.

⁴ La PIP est une prophylaxie post-exposition au VIH de poche et est utilisée pour les personnes exposées au VIH à faible fréquence, mais à haut risque. Cette approche consiste à fournir à des patients sélectionnés une prescription de 28 jours de PPE avant qu'une exposition ne se produise.

[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(19\)30152-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(19)30152-5/fulltext)

⁵ Des discussions sur les définitions des organisations dirigées par la communauté et des réponses dirigées par la communauté sont en cours dans le cadre des travaux d'une équipe de travail multipartite sur les réponses

spécifiquement informées et mises en œuvre par et pour les communautés elles-mêmes et les organisations, groupes et réseaux qui les représentent.^{xxiii} U = U offre un excellent exemple de réponse communautaire efficace qui a évolué en un mouvement mondial dirigé par la base pour améliorer la santé, le bien-être et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH tout en contribuant aux efforts de prévention du VIH lorsque les gens connaissent leur statut VIH, suivent un traitement efficace contre le VIH et sont soutenus pour maintenir une charge virale indétectable.

31. Les **organisations dirigées par la communauté**⁶ sont des groupes et des réseaux, organisés de manière formelle ou informelle. Ce sont des entités dont la majorité des dirigeants, du personnel, des porte-parole, des membres et des bénévoles reflètent et représentent le vécu, les perspectives et les voix de leurs mandants et qui disposent de mécanismes transparents de redevabilité envers ces derniers. Les organisations, groupes et réseaux dirigés par la communauté sont autodéterminés et autonomes, et ne sont pas influencés par les agendas des gouvernements, des entreprises ou des donateurs. Toutes les organisations communautaires ne sont pas dirigées par la communauté.^{xxiv}

« Mettre fin au sida en mettant fin aux inégalités, car comme les inégalités affectent l'accès au dépistage, au diagnostic, au traitement et aux soins, elles affectent également U = U ».

Membre de la communauté, région ALC

32. Les **réponses communautaires** sont celles qui sont mises en œuvre dans des cadres ou des lieux situés en dehors des établissements de santé formels et gérées par des organisations de la société civile.^{xxv}
33. Le **renforcement des systèmes communautaires** fait référence au développement et à la fortification de communautés informées, capables et coordonnées qui travaillent à l'amélioration de la santé en s'impliquant dans la conception, la fourniture, le suivi et l'évaluation des services et des programmes de santé, y compris le VIH, la COVID-19 et les autres pandémies actuelles. Les systèmes de santé et les systèmes communautaires résilients sont les éléments essentiels qui permettent aux pays de progresser vers la couverture sanitaire universelle (CSU) et vers l'ensemble des ODD. Ils sont à la base des réponses efficaces, efficaces et durables au VIH et aux autres menaces liées à la santé.^{xxvixxvii}

LE PAYSAGE AUJOURD'HUI

34. En 2021, le monde a marqué les 40 ans de la déclaration des premiers cas de VIH. Là où les investissements ont été à la hauteur des ambitions, nous avons assisté à quatre décennies de progrès dans la lutte contre l'une des pandémies les plus complexes et les plus meurtrières des temps modernes^{xxviii}. Pourtant, en dépit de notre compréhension du VIH et des nombreuses preuves de l'efficacité des approches en matière de prévention, de traitement, de soins et de soutien, le monde n'a pas réussi à respecter l'engagement mondial de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique mondiale d'ici 2030.^{xxix} **Le VIH reste une crise sanitaire mondiale urgente.**^{xxx}
35. L'émergence récente de la pandémie de COVID-19 continue de faire des ravages dans les systèmes sanitaires et sociaux, mettant en crise les économies des ménages, des communautés et des nations à travers le monde. Au moment de la rédaction de ce

communautaires au sida, à la demande du Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA. Les définitions ont été conçues comme des termes généraux, incluant le leadership des personnes vivant avec le VIH, des populations clés, des femmes et des jeunes dans toute leur diversité. Les définitions en question sont accessibles [ici](#).

⁶ Ibid.

rapport, la COVID-19 continue de mettre à nu l'ampleur du sous-investissement dans les systèmes de santé publique et la protection sociale, et a révélé la fragilité des progrès réalisés dans la lutte contre les pandémies actuelles.^{xxxixxxii} La COVID-19 continue d'exposer les fissures flagrantes de notre tissu social, révélant de graves inégalités et l'impact accru des obstacles sociaux et structurels à la réalisation de l'Agenda 2030 pour le développement durable.^{xxxiii}

Il n'a jamais été aussi évident que l'amélioration de l'accès au traitement, notamment en s'attaquant aux ruptures de stock du traitement ARV, en mettant fin à la criminalisation et en supprimant les obstacles à U = U, permet non seulement de sauver la vie des personnes vivant avec le VIH, mais aussi de prévenir de nouvelles transmissions, de réduire les coûts et le fardeau des soins de santé, de contribuer à la croissance économique et d'accélérer les progrès vers la fin de l'épidémie.

- The Win-Win Agenda, campagne de Prevention Access, 2022

36. L'ONUSIDA et d'autres rapports mondiaux ont tiré la sonnette d'alarme sur le fait que les infections au VIH et les décès liés au sida ne diminuent pas assez rapidement pour atteindre nos objectifs en matière de VIH à l'horizon 2030, d'autant que les inégalités ne font que se creuser.^{xxxiv} Plus de 13 000 décès par semaine sont attribués au sida dans le monde.^{xxxv} On estime que 7,7 millions de décès sont prévus au cours de la présente décennie si la communauté internationale ne parvient pas à tirer parti des progrès réalisés à ce jour pour respecter les engagements pris dans le cadre de la [Déclaration politique des Nations unies sur le VIH et le sida pour 2021](#).^{xxxvi}
37. L'intensification du traitement antirétroviral et son accès ont été largement reconnus comme l'une des plus grandes réussites de la réponse mondiale au VIH à ce jour.^{xxxvii} Si certains pays sont parvenus à réduire la morbidité et la mortalité liées au VIH, les progrès mondiaux ont été inégaux au sein des pays et entre eux.^{xxxviii} Le VIH continue d'avoir un impact sur des millions de personnes et de communautés dans le monde.^{xxxix}
38. Les objectifs 95-95-95, 5-5-5 et 30-80-60 de la stratégie mondiale de lutte contre le sida de l'ONUSIDA pour 2030⁷ invitent les pays à proposer des options de prévention combinée efficaces à au moins 95 % de toutes les personnes exposées au risque d'infection par le VIH ; à faire en sorte qu'au moins 95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique ; à faire en sorte qu'au moins 95 % des personnes qui connaissent leur statut sérologique suivent un traitement efficace contre le VIH ; et à faire en sorte qu'au moins 95 % de toutes les personnes sous traitement contre le VIH parviennent à une suppression virale.^{xi}
39. **En 2021, environ 85 % [75-97 %] de toutes les personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut VIH ; environ 6 millions de personnes ne le connaissaient pas.**^{xii} Pour cette même année, l'ONUSIDA rapporte que, parmi toutes les personnes vivant avec le VIH, 85 % [75-97 %] connaissaient leur statut, 75 % [66-85 %] avaient accès à un traitement et 68 % [60-78 %] étaient sous suppression virale^{xiii} : des chiffres bien en deçà des objectifs mondiaux 90-90-90 de 2020.

« En cette période de COVID-19, il existe un risque important de dérive de l'attention politique et du financement du VIH. Si nous ne prenons pas les mesures nécessaires pour lutter contre les inégalités à l'origine du VIH aujourd'hui, non seulement nous ne parviendrons pas à mettre fin à la pandémie de sida, mais nous laisserons notre monde dangereusement mal préparé aux futures pandémies ».

Helen Clark, coprésidente du groupe indépendant sur la préparation et la réponse aux pandémies

⁷ Les objectifs 95-95-95 de l'initiative Accélérer pour 2030 s'appuient sur les objectifs mondiaux de traitement 90-90-90 à atteindre d'ici 2020 afin de mettre fin au sida d'ici 2030. (ONUSIDA, 2021)

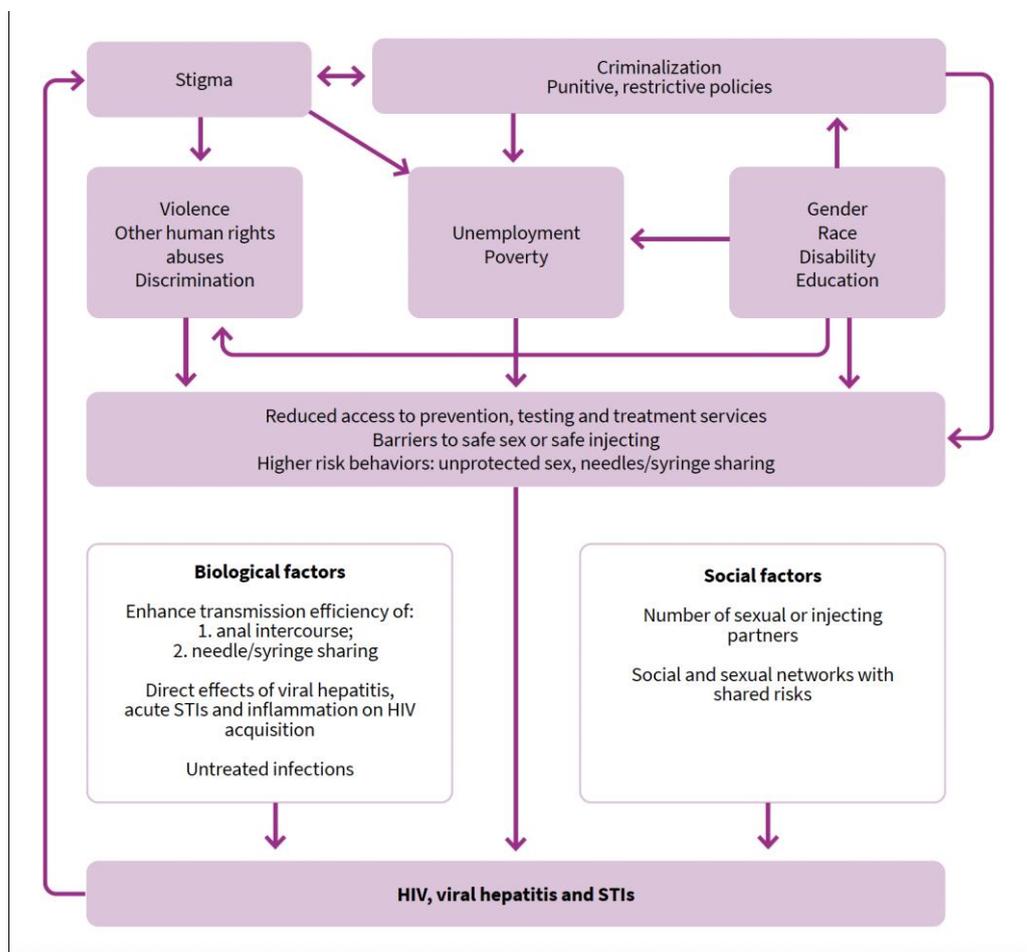
40. **Sur les 38.4 millions de personnes vivant avec le VIH dans le monde, environ 10 millions ne reçoivent pas les informations, les tests, les traitements et les soins de qualité nécessaires pour atteindre le seuil Indétectable = non transmissible** et protéger leur santé tout en étant libérées de la stigmatisation et de l'anxiété liées à la transmission.^{xliii} Pour de nombreuses personnes vivant avec le VIH qui ont accès à un traitement et à des services de qualité, le virus est une maladie gérable, qui dure toute la vie et qui montre qu'avec un soutien adéquat, tel que le conseil, les gens sont capables de gérer leur santé personnelle selon ce qui fonctionne le mieux dans leur vie quotidienne et ont la possibilité d'atteindre des niveaux de charge virale indétectables, améliorant ainsi leur qualité de vie.^{xliv}
41. Indétectable = non transmissible (U = U) s'harmonise bien avec les objectifs mondiaux de l'ONUSIDA en matière de traitement, car cela envisage un monde où, en l'absence d'un vaccin ou d'un remède contre le VIH, il est possible d'améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH et d'arrêter la transmission sexuelle du virus. Cet objectif peut être atteint en connaissant son statut, en ayant un accès équitable à un traitement efficace, en effectuant des tests et en bénéficiant du soutien nécessaire pour maintenir la suppression virale.
42. **Il est donc essentiel de disposer de normes cliniques communes sur la suppression de la charge virale et de définitions politiques sur U=U pour pouvoir utiliser U=U comme un outil politique permettant de faire progresser l'équité en matière de santé, avec des paramètres de suivi et d'évaluation appropriés.** Faire en sorte que U = U soit une réalité pour toutes les personnes vivant avec le VIH améliore la santé des individus et des populations, transforme la vie des personnes vivant avec le VIH et constitue un moteur essentiel pour accélérer les progrès dans la lutte contre l'épidémie.^{xlv}
43. Le VIH est à la fois une cause et une conséquence de la pauvreté et de l'inégalité.^{xlvi,xlvii,xlviii} **Dans tous les contextes de VIH, les obstacles à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien combinés du VIH se situent aux niveaux individuel, interpersonnel, communautaire et sociétal.**^{xlix} La stigmatisation, la discrimination, la criminalisation, la violence fondée sur le sexe, la pauvreté et toute une série d'inégalités sociales, raciales, d'âge et entre les sexes, ainsi que les déterminants sociaux et structurels de la santé, continuent d'alimenter les épidémies de VIH dans et entre les pays, faisant souvent payer le plus lourd tribut à certaines populations qui connaissent une mortalité et une morbidité plus élevées et un accès plus limité aux programmes et services de prévention, de traitement, de soins et de soutien susceptibles de sauver des vies.^l
44. Les populations clés et vulnérables (PCV)⁸, y compris les travailleurs du sexe, les personnes qui s'injectent des drogues, les personnes en milieu fermé comme les prisonniers, les personnes transgenres, les hommes gays et bisexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les adolescentes et les femmes, les peuples autochtones, les populations mobiles et les jeunes, sont confrontés à des inégalités multiples et croisées qui les exposent à un risque plus élevé

⁸ « Les populations clés ou populations clés à plus haut risque représentent les groupes les plus susceptibles d'être exposés au VIH ou de le transmettre et dont la participation est indispensable à une riposte au VIH réussie. Dans tous les pays, les populations clés comportent des personnes vivant avec le VIH, dans la plupart des environnements, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les usagers de drogues injectables et les professionnel(le)s du sexe ainsi que leurs clients sont plus exposés au VIH que les autres groupes. Cependant, chaque pays doit définir les populations spécifiques les plus concernées par l'épidémie et sa riposte en fonction du contexte épidémiologique et social. » *Stratégie mondiale de lutte contre le sida*, note de bas de page 9, p8.

de VIH et d'autres infections mortelles et qui contribuent à leurs expériences de vie uniques, à leur exclusion sociale et à leur marginalisation dans la société (Fig. 1).^{liiii}

45. L'inégalité entre les genres et la violence sexiste continuent d'accroître le risque d'infection par le VIH chez les femmes et les adolescentes. Dans le monde, environ 5 000 jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans sont infectées par le VIH chaque semaine. En Afrique subsaharienne, les femmes et les filles représentaient 63 % de toutes les nouvelles infections au VIH en 2021.^{liv} Les approches de prévention combinée qui incluent U = U, la PrEP, la PPE et l'anneau de Dapivirine doivent être intégrées dans une éducation sexuelle complète pour améliorer la santé et les droits sexuels et reproductifs des femmes et des filles, des garçons et des hommes, des personnes transgenres et des personnes de genre différent. Si l'on s'attaque aux inégalités sous-jacentes, notamment l'inégalité entre les genres, la stigmatisation et la discrimination, les résultats de la prévention et du traitement s'amélioreront (figure 1).
46. La délégation des ONG comprend l'**iniquité en matière de santé** comme un concept normatif qui décrit les différences systématiques en matière de santé entre les sous-groupes de population, jugées injustes, inéquitables et évitables ou remédiables.^{lv}
47. Une approche axée sur l'équité reconnaît que les inégalités systémiques et structurelles, plutôt que les comportements et pratiques individuels, sont la cause profonde des disparités en matière de santé qui entraînent un impact disproportionné du VIH sur les populations clés et vulnérables. Une approche axée sur l'équité implique de cibler les groupes de population qui sont plus exposés et plus vulnérables au risque d'infection et qui ont moins accès à un continuum de services de qualité, fondés sur le droit, qui favorisent la santé, le bien-être et la qualité de vie.^{lvi} Cette approche incarne le principe des ODD consistant à *ne laisser personne de côté*, et elle s'applique à la vision de l'éradication du VIH autant qu'à la réalisation de la prévention, de la préparation et de la réponse aux pandémies (PPPR) et d'autres objectifs mondiaux tels que la couverture sanitaire universelle (CSU) et les ODD de manière plus générale.

Figure 1 : Facteurs contribuant à la propagation du VIH, des IST et des hépatites virales chez les populations clés



* Source : OMS, 2022^{lvii}

Dans le cas du VIH, la lutte contre les inégalités qui créent les lignes de faille dans le continuum de soins du VIH permettra à toute personne séropositive de connaître son statut et de recevoir le traitement, le soutien et les soins de qualité dont elle a besoin pour parvenir à la suppression virale. Les résultats de U = U amélioreront la santé et le bien-être de toutes les personnes vivant avec le VIH, amélioreront leur qualité de vie, feront baisser les taux de nouvelles infections par le VIH, réduiront les coûts des soins de santé et contribueront à la croissance économique avec une société plus saine.

48. La stratégie mondiale de lutte contre le sida (2021-2026) utilise une approche axée sur l'équité qui donne la priorité aux actions visant à atteindre en premier lieu les populations clés et mal desservies et à combler les lacunes dans l'accès à la prévention, au traitement et aux soins qui compromettent les avantages de l'ART. La stratégie appelle à « *accorder une priorité nettement plus grande aux ensembles de mesures de prévention du VIH combinées et personnalisées, notamment en développant les approches de prévention sous-utilisées et les réponses communautaires, telles que les CSE, les services de réduction des risques, la PrEP et U = U.* »^{lviii}
49. L'étude américaine menée par Quan, Mah, Krebs et al (2021) fournit un **solide** argument **coût-efficacité** en faveur de stratégies de mise en œuvre de combinaisons

VIH axées sur l'équité, en réduisant les coûts des soins de santé à long terme ainsi que les disparités liées à l'incidence et les mesures d'inégalité en matière de santé dans les communautés racialisées.^{lix}

50. **L'étude de cas 1** (États-Unis) fournit un exemple de meilleure pratique sur la manière dont les stratégies d'intervention de prévention combinée du VIH axées sur l'équité^{lx} au sein de structures de soins communautaires peuvent utiliser U = U pour s'attaquer aux disparités persistantes en matière de suppression de la charge virale (VLS) et aux obstacles aux soins pour les populations très vulnérables vivant avec le VIH. Les résultats de ce travail ont abouti à un changement de politique institutionnelle, ainsi qu'à l'extension de cette intervention d'équité en matière de santé U = U pour inclure sept prestataires de services supplémentaires sur 20 sites de la région de la ville de New York travaillant avec des populations clés et vulnérables.^{lxi}

INVESTIR POUR UN IMPACT : U = U = U, UNE STRATÉGIE FONDAMENTALE D'ÉQUITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ

51. Malgré les avantages avérés de U = U, son application à d'autres modes de transmission, y compris l'allaitement maternel/le biberon et la transmission par voie sanguine, est un domaine où la recherche est très limitée et qui nécessite de toute urgence une plus grande priorité, des investissements et des orientations politiques/cliniques.^{lxii} La nécessité de poursuivre les recherches pour combler les lacunes actuelles de la base de données U = U a été notée dans la déclaration politique sur le VIH/sida de 2021.^{lxiii}
52. Les recommandations et directives cliniques sur la question du VIH et de l'alimentation des nourrissons ne sont pas sans équivoque. Si, dans les régions du monde où les ressources sont limitées, l'allaitement du nourrisson par un parent vivant avec le VIH est une norme de soins pour de nombreuses femmes enceintes sous traitement antirétroviral, dans les pays à revenu élevé, les directives de santé publique préconisent une alimentation de remplacement^{lxiv}. Remarqué par les experts en santé publique, la société civile et les membres de la communauté, la complexité et la confusion autour des directives d'alimentation à l'ère de U = U est un défi, en particulier dans les contextes juridiques où le VIH est criminalisé.^{lxv}
53. Les études existantes démontrent un risque extrêmement faible, voire nul, de transmission du VIH lorsque le parent qui allaite a une suppression virale durable.^{lxvii, lxviii, lxix} Les tests de charge virale sont un marqueur clé de la réussite du traitement. Actuellement, seuls 38 % des personnes vivant avec le VIH et recevant un traitement antirétroviral ont accès aux tests de dépistage de la CV. L'accès est encore plus limité en Afrique francophone, notamment dans les pays où la prévalence du VIH est faible et où les systèmes de santé sont peu développés. La nécessité d'investir dans la technologie de la charge virale pour que U = U ait un impact dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.^{lxx}
54. On ne saurait sous-estimer le besoin des femmes enceintes et des parents vivant avec le VIH d'accéder facilement aux informations, aux ressources et aux structures en place pour favoriser leur autonomie et leur prise de décision éclairée lorsqu'ils envisagent les options d'alimentation de leur enfant. **L'étude de cas 2** (Argentine) présente les résultats d'une recherche menée par la communauté sur les expériences et les perspectives des femmes cisgenres vivant avec le VIH en Argentine, ainsi que des recommandations pour la recherche, les politiques et les pratiques.

55. De même, il y a encore peu de recherches sur l'applicabilité de U = U pour les personnes qui consomment des drogues. Il est prouvé que les personnes qui s'injectent des drogues ne transmettent pas le VIH lors d'une activité sexuelle avec une charge virale supprimée. Des recherches antérieures (2013) suggèrent qu'une charge virale indétectable peut réduire le risque de transmission du VIH par le partage de seringues, cependant, les recherches restent insuffisantes pour être concluantes.^{lxxi}
56. Des efforts de recherche sont également nécessaires pour déterminer l'applicabilité de U = U aux populations plus jeunes^{lxxii}, ainsi que la manière dont U = U peut s'appliquer à la politique et aux orientations cliniques en matière de don de sang.
57. Il est important de noter que, compte tenu des avantages scientifiquement prouvés d'un traitement ART efficace qui ramène les charges virales à des niveaux indétectables dans le sang, **les recherches menées limitées sur l'applicabilité de U = U pour toutes les populations clés et autres groupes vulnérables composent les problèmes d'inégalité en matière de santé et les occasions perdues de prévenir les nouvelles infections par le VIH.**
58. En 2019, le Dr Anthony Fauci, directeur de l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses, a qualifié la campagne U = U de « fondement pour pouvoir mettre fin à l'épidémie » avec l'utilisation de la PrEP pour la prévention du VIH.^{lxxiii} En 2020, des chercheurs des Centres américains de contrôle et de prévention des maladies (CDC) ont mené une étude historique en faveur de l'accès universel à la prévention et au traitement du VIH. L'étude a conclu que « l'allocation optimale des fonds pour la prévention et le traitement du VIH peut permettre de réduire considérablement les nouvelles transmissions. Pour atteindre des réductions de plus de 90 % avec les financements actuels, il faudra que pratiquement toutes les personnes séropositives reçoivent un traitement durable ».^{lxxiv}
59. U = U s'inscrit dans les trois priorités stratégiques interdépendantes de la stratégie mondiale de lutte contre le sida et apporte une contribution essentielle à la réalisation de chacun des dix domaines de résultats. Le potentiel transformateur et inexploité de U = U est optimisé lorsque les services sont conçus et fournis dans le cadre d'un partenariat stratégique et de soutien avec les prestataires de soins de santé basés dans les établissements et dirigés par la communauté, les communautés vivant avec et affectées par le VIH, et les programmes gouvernementaux.^{lxxv} Ils :

« U = U, il ne s'agit pas de vous considérer comme un vecteur de maladie. Mais enlever ce fardeau, le placer complètement en dehors de l'individu et vous rendre votre dignité et votre pouvoir de savoir que j'ai l'option. C'est entre mes mains, je peux le concevoir, mais aussi la tranquillité d'esprit de savoir que nous faisons partie de la solution pour mettre fin au sida. »

- **Représentant de la communauté, Europe**

« [U = U] met vraiment en lumière les problèmes structurels, mais nous donne aussi de l'espoir. U = U est un outil d'espoir : que nous pouvons mettre fin à la pandémie de sida et aux nouvelles infections par le VIH et détruire la stigmatisation internalisée. »

- **Représentant communautaire, Asie-Pacifique**

« Donc oui, et je veux dire, tout d'abord, il y a beaucoup de fausses idées. Deuxièmement, il ne s'agit pas de privilèges, mais de droits, d'accès, de soins de santé de qualité et d'une qualité de vie accessible à tous, quel que soit l'endroit où l'on se trouve. Cela ne signifie pas nécessairement que vous devez avoir 40 options de traitement. Un pays peut disposer de six options tout en veillant à ce que sa population soit indétectable. C'est juste la façon dont ces options sont gérées. »

- **Représentant communautaire, Réseau mondial des populations clés**

- **Améliorer le bien-être des personnes vivant avec le VIH** en intégrant U = U dans une éducation sexuelle complète, transformant la vie sociale, sexuelle et reproductive et les droits juridiques des personnes vivant avec le VIH en les libérant de la honte et de la peur de la transmission sexuelle à leurs partenaires ;
 - **Remettre en question et démanteler la stigmatisation et la discrimination profondément ancrées liées au VIH**, ainsi que la perception publique de la transmissibilité du virus.
 - **Soutenir les objectifs de prévention et de traitement combinés du VIH** en réduisant les obstacles structurels et l'anxiété liés au dépistage et au traitement ; et
 - **Promouvoir un argumentaire de santé publique et d'équité sanitaire fondé sur des données probantes en faveur de l'accès universel** au dépistage, au diagnostic, au traitement et aux soins du VIH, qui permettra d'améliorer les résultats en matière de santé, de sauver des vies et de prévenir de nouvelles infections par le VIH.^{lxxvi}
60. Les États membres et les coparrainants des Nations Unies peuvent libérer l'impact transformateur de U = U en intégrant U = U dans les stratégies et directives nationales en matière de VIH et de santé. L'**ÉTUDE DE CAS 3** offre des exemples de la région Asie-Pacifique sur l'importance d'une approbation précoce de U = U par le gouvernement. L'expérience montre que, lorsqu'il est utilisé stratégiquement, U = U démantèlera la stigmatisation et la discrimination, augmentera la demande en ART, s'attaquera aux obstacles à l'accès aux ART vitaux et réduira les pertes de suivi en favorisant l'adhésion.
61. L'**ÉTUDE DE CAS 4** présente les résultats d'une enquête mondiale menée en 2022 auprès de partenaires de la société civile et de la communauté dans le monde entier afin de mieux comprendre les éléments essentiels à l'obtention et au maintien d'une charge virale VIH indétectable et de mieux comprendre ce dont les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sont témoins suite à la promotion de U=U, du point de vue des PVVIH.
62. Les informateurs clés interrogés ont souligné certains des enseignements positifs tirés de l'expérience COVID-19 qui devraient être maintenus au-delà de l'ère COVID pour faire avancer le mouvement U = U et la réponse au VIH de manière plus générale. Ces mesures sont les suivantes :
- Le **pouvoir des technologies numériques**, qui permettent de mobiliser les communautés, de concevoir et de fournir des programmes et des services complexes, ainsi que de mener des actions de sensibilisation à l'aide de plateformes virtuelles, notamment en garantissant un accès équitable à l'Internet aux communautés éloignées et/ou aux PCV ;
 - Le **pouvoir des plateformes numériques en ligne en tant que canal de diffusion** pour l'enseignement, la formation et l'accès à un public plus large via Internet.
 - Une **sensibilisation accrue du public à l'équité en matière de santé, de traitement et de vaccins** a pénétré les médias grand public, aux heures de grande écoute, dans le cadre de la COVID-19, ce qui a élevé le débat et la pression publique, grâce à une meilleure compréhension par le public des droits de propriété intellectuelle en tant qu'obstacle important à des réponses efficaces aux urgences de santé

publique.

- L'importance de la connaissance du traitement dans le grand public, et plus généralement de la connaissance des pandémies, a probablement augmenté grâce à la COVID-19 dans de nombreux contextes, y compris la sensibilisation du public à la façon dont les pandémies évoluent et ne sont pas contenues par des frontières géographiques.
- Une sensibilisation accrue du grand public aux structures de santé publique nécessaires pour surmonter une pandémie telle que celle de la COVID-19 offre la possibilité d'un nouveau cadrage de la pandémie de VIH, qui n'est pas terminée. L'expérience de la COVID a renforcé l'idée que pour vaincre les pandémies, les personnes doivent avoir un accès égal au dépistage, au traitement et aux soins.
- La distribution plurimensuelle d'ART et le test de charge virale au point de service (PoC) ont contribué à réduire l'impact des interruptions de service sur l'accès au traitement et l'observance.^{lxxvii}
- La preuve qu'un changement systémique et une transformation massive et rapide sont possibles lorsqu'il existe une volonté politique, des investissements, une pression publique et une motivation pour faire les choses différemment.

63. Pour l'avenir, il est important que ces leçons et innovations perspicaces tirées de l'expérience de la COVID-19 soient maintenues et intégrées dans l'extension de U = U dans tous les contextes, en particulier dans les zones à ressources limitées et les zones de conflit, afin d'atténuer les perturbations des services VIH et l'accès au traitement.

64. Depuis la création de U = U en 2016, une dynamique importante a été mise en place pour institutionnaliser la campagne avec des soutiens publics et exploitables de la part de chercheurs et de militants de la lutte contre le VIH, d'organisations communautaires et de la société civile, de partenaires bilatéraux et multilatéraux tels que l'OMS, l'ONUSIDA, le PPEFAR, les CDC américains et les gouvernements des pays (par exemple, le Canada, la Thaïlande, les États-Unis⁹, le Vietnam et bien d'autres) ainsi que d'éminentes sources universitaires telles que *The Lancet*, le *Journal of the International AIDS Society* et *The Journal of American Medical Association*.^{lxxviii}

65. Par exemple, au Vietnam, U = U est au cœur de la réponse du pays à l'épidémie de VIH et est largement considéré comme une réussite en tant que premier pays PPEFAR à atteindre la suppression virale chez plus de 95 % des personnes sous traitement ARV (voir l'ÉTUDE DE CAS 5).^{lxxix} En fait, le PPEFAR a mis à jour son [guide national pour 2022](#), qui mentionne désormais de manière extensive la nécessité pour les pays d'intégrer U = U dans le continuum des soins du VIH.

66. U = U est devenu largement connu dans le secteur mondial de la lutte contre le VIH comme un outil de communication puissant, scientifiquement prouvé, qui présente des avantages révolutionnaires pour les individus, l'équité en matière de santé et la santé publique. U = U réunit les progrès biomédicaux et les concepts actuels des sciences comportementales et sociales.^{lxxx} Pourtant, les mythes et les informations erronées sur U = U et la transmission du VIH abondent. **L'étude de cas 6**

⁹ U = U est approuvé et a été mis en œuvre dans les politiques et les programmes, comme indiqué dans la stratégie nationale américaine de lutte contre le VIH/sida (2022-2025) <https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2021/11/National-HIV-AIDS-Strategy.pdf>

(Botswana) offre un exemple de bonne pratique du rôle crucial des stratégies de communication et d'information sur le traitement U = U, dirigées par la communauté et basées sur les pairs, pour améliorer la qualité de vie et les résultats du traitement des PVVIH tout en s'attaquant à la stigmatisation intériorisée et aux idées fausses populaires sur le dépistage et le traitement du VIH.

67. **L'étude de cas 7** (Canada) présente une campagne d'éducation publique et de communication en ligne menée par le gouvernement canadien en partenariat avec des partenaires communautaires canadiens, visant à dissiper les informations erronées sur le VIH pour la population générale tout en réduisant la stigmatisation sociale et la discrimination associées à un diagnostic du VIH. Un autre exemple canadien de vidéo éducative en ligne, intitulée [Strong Medicine](#), a été développé en partenariat par Communities, Alliances & Networks (CAAN, anciennement connu sous le nom de Canadian Aboriginal AIDS Network) et CATIE, avec et pour les personnes indigènes vivant avec le VIH. La vidéo diffuse des informations précises sur le dépistage et le traitement du VIH en associant les connaissances indigènes sur la culture et le bien-être aux connaissances occidentales sur le dépistage et le traitement du VIH. Elle encourage les personnes à se faire dépister et à commencer, reprendre ou poursuivre un traitement contre le VIH pour leur propre santé et leur bien-être.^{lxxxii}
68. **L'ÉTUDE DE CAS 8** (Ukraine) présente les expériences du programme national de soins et de soutien financé par le gouvernement et visant à favoriser la suppression virale chez les personnes vivant avec le VIH en Ukraine. Les activités comprennent des aides pour l'adhésion au traitement et l'accès aux tests de charge virale pour aider les personnes à atteindre et maintenir la suppression virale.
69. **L'ÉTUDE DE CAS 9** présente une intervention multi-pays menée par des jeunes et impliquant des jeunes âgés de 15 à 29 ans dans 11 pays d'Afrique subsaharienne. Cette initiative a été développée en réponse à une lacune identifiée dans la fourniture de matériel pratique et adapté pour faciliter les dialogues U = U productifs avec les adolescents et les jeunes vivant avec le VIH (AYLHIV). L'étude de cas apporte des preuves et des arguments supplémentaires expliquant pourquoi U = U et d'autres outils de prévention combinés doivent être intégrés dans une éducation sexuelle complète.
70. En ce qui concerne les trois ou quatre questions et considérations les plus importantes pour U = U aujourd'hui et à l'avenir, les personnes interrogées ont partagé les réflexions suivantes :
 - Mettre en avant et faire progresser U = U en tant qu'outil de sensibilisation et instrument de politique d'équité en matière de santé pour améliorer l'accès équitable au dépistage, au diagnostic, aux traitements et aux soins de qualité, y compris l'accès équitable aux avancées médicales telles que les injectables à longue durée d'action ;
 - Exploiter les données générées par U = U pour modifier les lois et politiques néfastes qui criminalisent les personnes vivant avec le VIH ou exposées au risque d'infection ;
 - Dissiper les craintes souvent exprimées selon lesquelles la formule « Indétectable = non transmissible » entraînera une hausse des taux d'IST, car les personnes auront davantage de rapports sexuels sans préservatif. Au contraire, toute augmentation potentielle des taux d'IST doit être considérée comme un signe de réussite, car les personnes sont plus ouvertes, plus confiantes et plus à même d'accéder aux centres de dépistage et aux options de traitement de qualité. Certaines études ont

montré que les personnes vivant avec le VIH, qui ont un accès régulier aux soins de santé, ont tendance à avoir une meilleure santé générale que la population générale. D'un point de vue biomédical, U = U encourage les visites médicales régulières/plus fréquentes, ainsi que les tests de charge virale et d'IST pour l'individu.

U = U : FACILITATEURS ET DÉFIS

71. Des expériences uniques et différentes d'inégalités structurelles et systémiques continuent d'avoir un impact sur la capacité des populations clés et des autres groupes vulnérables à bénéficier d'un traitement efficace. Il s'agit notamment de la pauvreté, de l'accès inéquitable aux traitements et aux tests de charge virale, de la stigmatisation, de la criminalisation du VIH et d'autres inégalités omniprésentes qui continuent de dicter les résultats en matière de santé. Cette section du rapport résume brièvement les principaux obstacles à la réalisation de l'objectif de mettre fin au sida d'ici 2030, notamment i) la stigmatisation et la discrimination ; ii) la mise en place d'environnements propices au soutien des communautés marginalisées qui ne participent pas encore à U = U et à la cascade de traitement du VIH ; iii) les investissements dans les systèmes, le leadership et les réponses communautaires ; et iv) l'accès aux technologies et à l'innovation.

Stigmatisation et discrimination

72. De nombreuses études ont identifié le rôle quintessentiel des prestataires de soins de santé dans la sensibilisation et la compréhension de U = U, ainsi que leur influence sur les résultats positifs en matière de santé. Malgré les progrès réalisés au cours des six dernières années par la campagne U = U, la recherche a montré que la connaissance limitée de U = U parmi les personnes vivant avec le VIH et à risque de le contracter reste un obstacle important dans de nombreux contextes, quels que soient les groupes de population et le niveau de revenu des pays. Un solide corpus de recherches montre que, si l'apprentissage de U = U auprès de prestataires de soins non médicaux est bénéfique, l'information et les discussions des patients avec les travailleurs de la santé sont fondamentales et sont associées à :

- des résultats favorables en matière de santé, notamment en ce qui concerne la santé mentale, la santé sexuelle, l'état de santé général, l'adhésion aux médicaments et les taux de suppression virale, par rapport aux personnes qui n'étaient pas informées ;
- constitue un outil de prévention primaire clair et efficace ;
- contribue à l'obligation éthique du travailleur de la santé *de ne pas nuire*, de fournir des soins optimaux et d'aider les patients à accéder à des informations exactes et à une éducation sanitaire.^{lxxxii} En tant que tel, U = U doit être considéré comme une norme de soins dans l'enseignement médical et les directives cliniques.^{lxxxiii, lxxxiv, lxxxv}

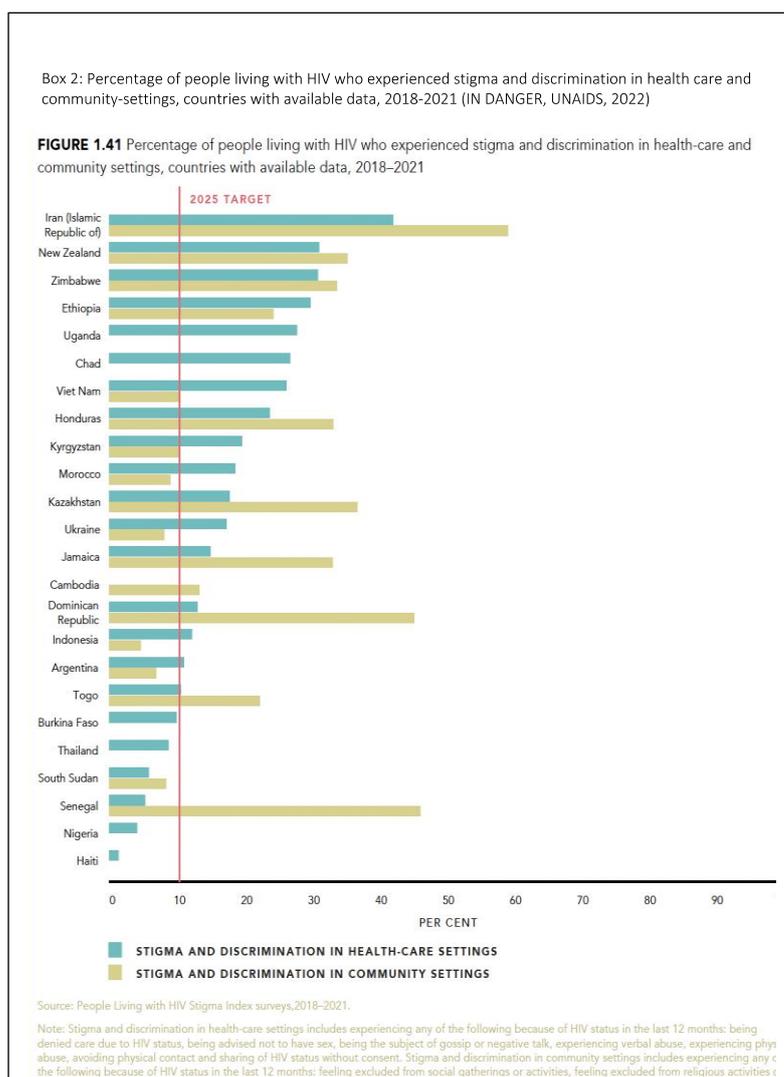
Je pense que ce serait formidable d'avoir quelque chose d'universel, disons une directive, ou disons, une sorte d'instruction pour les prestataires de soins de santé, pour savoir comment discuter de U = U, avec les patients ou avec d'autres personnes. Parce que c'est encore des concepts douteux pour beaucoup d'entre eux.

- *Professionnel médical,
Europe de l'Est*

73. Cet ensemble de données indique qu'il est extrêmement utile de recycler tous les prestataires de soins de santé et les professionnels paramédicaux en matière de U = U et d'évaluations de la santé sexuelle. En outre, U = U

devrait devenir un élément obligatoire de la norme de soins pour les visites de soins de santé primaires et de soins spécialisés dans le domaine du VIH.

74. La stigmatisation et la discrimination restent parmi les principaux obstacles à l'accès des populations clés et vulnérables à des soins de santé de qualité et opportuns, notamment à des services de prévention, de dépistage, de traitement, de soins et de soutien combinés au VIH. La **déclaration politique sur le VIH/sida de 2021** engage les pays à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH, l'objectif étant que moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH ou à risque de le contracter aient été victimes de stigmatisation et de discrimination d'ici 2025. La stratégie mondiale de lutte contre le sida a ajouté un sous-objectif pour refléter les lieux prédominants de stigmatisation et de discrimination vécues. Le numéro de 2022 du bulletin d'information sur le sida intitulé « EN DANGER » expose l'omniprésence de cet obstacle majeur aux soins, malgré des décennies d'éducation et de sensibilisation. L'**encadré 2** indique que les pays ne sont pas sur la bonne voie pour atteindre l'objectif consistant à faire en sorte que moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH déclarent être victimes de stigmatisation et de discrimination dans le cadre des soins de santé et de la communauté d'ici 2025^{lxxxvi}.



75. L'**ÉTUDE DE CAS 11** (Canada) présente les résultats de deux études canadiennes. La première étude traite des obstacles à l'adoption de U = U chez les hommes des minorités sexuelles ; la deuxième étude offre des informations précieuses pour comprendre la communication des messages U = U dans la pratique quotidienne, y compris les obstacles rencontrés par les prestataires de services pour transmettre de manière cohérente ce message de prévention du VIH. L'**ÉTUDE DE CAS n° 12** (Australie) présente des directives de bonnes pratiques pour les médias sur le VIH et U = U. En tant que moyen de réduire la stigmatisation liée au VIH au sein du grand public, les directives visent à améliorer la qualité et la précision des informations rapportées et des représentations partagées par les journalistes sur le VIH. L'**ÉTUDE DE CAS 13** (Allemagne) offre un aperçu de la campagne médiatique de lutte contre la stigmatisation #DoubleKnowledge (#wissenverdoppeln) qui visait à modifier les faibles niveaux de sensibilisation et de connaissance du public sur le thème Indétectable = non transmissible (U = U) en utilisant de multiples plateformes médiatiques pour inciter le public à partager des informations exactes avec d'autres personnes sur une prévention et un traitement du VIH efficaces et fondés sur les droits.

Environnements favorables : Atteindre les 5-5-5¹⁰

76. L'un des mythes populaires les plus profondément ancrés qui contribuent à l'omniprésence de la stigmatisation liée au VIH est que c'est le comportement individuel, et non l'inégalité structurelle, qui explique pourquoi les populations clés et vulnérables supportent le fardeau de l'épidémie de VIH dans le monde. La responsabilité individuelle a certes un rôle à jouer, mais comme l'explique Martin Walker de Planned Parenthood, « ... même en prenant des décisions qui pourraient avoir des résultats positifs, les gens sont toujours confrontés à ces autres obstacles qui existent et empêchent un tel événement de se produire ».^{lxxxvii}
77. « **Atteindre en premier le dernier kilomètre signifie que les modèles de soins de santé qui fonctionnent pour la minorité fonctionneront également pour la majorité** ». Il s'agit d'une contribution essentielle du Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+) à la réunion de haut niveau sur la santé publique universelle. Le fait de placer les besoins des membres les plus pauvres et les plus marginalisés de la société au début et au centre des programmes et des services s'applique également, tant par le message que par l'urgence, à la réponse au VIH. Dans le contexte des objectifs mondiaux de lutte contre le VIH (95-95-95), atteindre le dernier kilomètre en premier

Je pense qu'il y a une fausse dichotomie entre le traitement et la prévention comme des forces opposées, alors qu'en fait, je pense qu'ils sont le yin et le yang. Oui, parce que si vous voyez des gens qui ne reçoivent pas le traitement et les soins appropriés, oui, alors pourquoi divulguer, pourquoi s'ils sont discriminés, cela met les gens dans la clandestinité, ou ils sont considérés comme des criminels. Alors il ne veulent pas sortir, et ils ne veulent même pas mentionner le VIH, comme si c'était un secret. Et quand vous avez des personnes vivant avec le VIH qui se lèvent et disent, j'ai été testé, j'ai été traité, je vais vivre pour toujours, je ne peux pas transmettre le VIH... eh bien, ce sont des messages extrêmement forts, de savoir que nous avons des outils, c'est une façon d'ouvrir une conversation et de leur montrer tous les nouveaux outils disponibles. C'est énorme.

¹⁰ Le 5-5-5 fait référence aux groupes de population qui ne sont pas touchés par les mesures visant à atteindre les objectifs mondiaux de traitement 95-95-95 de l'ONUSIDA. Les groupes de population situés dans la zone 5-5-5 sont souvent les plus marginalisés et les plus difficiles à atteindre par les programmes et services de lutte contre le VIH dans les établissements.

signifie d'abord atteindre les communautés qui se situent dans la zone 5-5-5 d'une manière qui les aide à profiter des avantages de U = U en matière de santé et de qualité de vie, tout en accélérant les progrès dans la lutte contre le sida.

78. L'accélération des efforts visant à garantir la mise en place d'environnements favorables est essentielle pour atteindre et faire participer les communautés les plus pauvres et les plus marginalisées au programme 5-5-5. Les environnements favorables favorisent les identités personnelles et individuelles, éliminent la stigmatisation et la discrimination, et suppriment les pressions exercées sur les déterminants sociaux de la santé, tels que la criminalisation et les cadres juridiques punitifs, la discrimination fondée sur le genre et la race, la violence sexiste, les logements abordables et les sans-abri, le chômage et les obstacles à l'éducation. Les partenaires et défenseurs de U = U reconnaissent son potentiel d'implications positives sur les environnements juridiques qui criminalisent les personnes vivant avec le VIH et les membres des populations clés et vulnérables.^{lxxxviii}
79. Comme l'ont noté Stefan Baral et al, et d'autres, les stratégies de mise en œuvre du traitement du VIH qui s'adressent aux communautés les plus marginalisées présenteront des différences importantes par rapport aux programmes axés uniquement sur le nombre de traitements.^{lxxxix} Dans cette nouvelle ère de U = U, il est crucial de s'assurer que les changements dans les environnements juridiques ne persécutent ou ne punissent pas davantage, par inadvertance, les personnes qui ne sont pas sous suppression virale et n'exacerbent pas la violence dont sont déjà victimes les PCV, ne renforcent pas les disparités et/ou ne créent pas de nouvelles dimensions de stigmatisation et de discrimination liées au VIH, ce qui risquerait de desservir les personnes les plus exposées au risque de transmission du VIH.^{xc}

La réalité est que, dans de nombreux cas, il y a un grand écart entre la théorie et les preuves et la pratique. Les pénuries de traitement ARV dans les pays à revenus moyens et faibles ont été importantes pendant la COVID-19 et nous ont montré que la PrEP et d'autres approches que la science nous a données, peuvent être perdues ou fortement affectées en cas de pandémie.

- Représentant de la communauté, ALC

Investir dans les systèmes, le leadership et les réponses communautaires

80. Tout au long de l'histoire, les réponses communautaires ont permis de sauver des communautés autrement coupées des services sanitaires et sociaux officiels. Quel que soit le problème de santé publique, des réponses communautaires ont été mises en place pour garantir que *personne ne soit laissé de côté*. Les enseignements tirés de la pandémie mondiale de COVID-19 en cours montrent une fois de plus que les réponses communautaires résilientes jouent un rôle central pour maintenir les gens en bonne santé et réduire les impacts négatifs sur les communautés les plus vulnérables.^{xcixcii, xciii}
81. Les organisations et les services qui sont dirigés et fournis par les communautés vivant avec et affectées par le VIH jouent un rôle particulièrement crucial dans leurs réponses nationales et **ont transformé l'efficacité des programmes de prévention, de traitement, de soins et de soutien.**^{xciv,xcv} En tant que mouvement mondial dirigé par des communautés de base et comptant près de 1 100 partenaires communautaires sur tous les continents et dans 105 pays, U = U est un exemple brillant du pouvoir de transformation du leadership communautaire dans le domaine du VIH et de la santé mondiale ; il améliore la santé et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH, élimine la stigmatisation et accélère les progrès pour mettre fin à l'épidémie de VIH dans le monde.

82. Les systèmes et les réponses communautaires ont un impact mesurable, la possibilité d'atteindre les personnes à grande échelle et de servir les populations qui n'ont pas accès aux services de santé officiels.^{xcvixcvii} **Pourtant, le rôle essentiel des systèmes et des réponses communautaires, y compris le suivi communautaire, reste gravement sous-financé, méconnu, non prioritaire et/ou non intégré dans les plans nationaux ou les budgets de santé nationaux.**^{xcviii} En l'absence de ressources adéquates, d'espace et d'autonomie pour la société civile, le potentiel des systèmes et des réponses communautaires à avoir un impact durable sur les disparités en matière de santé affectant les membres les plus pauvres et les plus marginalisés de la société, restera un autre « potentiel inexploité » de la réponse mondiale au sida.

Accès à la technologie et à l'innovation

83. Investir dans des services de prévention, de dépistage, de traitement, de soins et d'assistance combinés, de qualité et fondés sur les droits, et accélérer l'accès à ces services, c'est aussi garantir un accès équitable aux technologies et à l'innovation. Pour améliorer l'accès aux traitements et aux médicaments abordables, il est essentiel de veiller à ce que les pays soient en mesure d'utiliser pleinement les flexibilités relatives aux droits de propriété intellectuelle prévues dans les accords commerciaux internationaux actuels (y compris, mais sans s'y limiter, les licences obligatoires). Il s'agit également de poursuivre des initiatives alternatives pour stimuler à la fois le développement et l'accès équitable à des médicaments abordables et à d'autres technologies de santé innovantes en réponse aux besoins de santé publique.
84. L'accès aux tests de routine de la charge virale et les ruptures de stock d'ARV résultant de perturbations des systèmes d'achat et de la chaîne d'approvisionnement sont des obstacles importants pour les systèmes de santé, qui empêchent un accès équitable au traitement et au suivi de la charge virale qui garantirait des résultats optimaux en matière de santé à toutes les personnes vivant avec le VIH^{xcix}. Il existe une multitude de recherches et de rapports qui mettent en garde contre le fait que la réalisation des objectifs mondiaux 95-95-95, en particulier les derniers 95, est menacée, notamment dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire (PRFM), en raison de lacunes critiques dans la couverture de la CV, le suivi des résultats de la CV, les chaînes d'approvisionnement (par exemple, les chaînes du froid), en particulier dans les zones rurales et éloignées, et les ruptures de stock de traitements.^{c, ci}
85. Les résultats d'un examen systématique approfondi publiés en juin 2022 par Pham et al. ont identifié des lacunes critiques, notamment : i) l'accès insuffisant au dépistage de la CV ; ii) le manque de suivi approprié des résultats de la CV (prise en charge du patient) ; et iii) le manque d'accès aux régimes de traitement antirétroviral de deuxième et troisième lignes, comme des lacunes critiques dans l'application des améliorations de la cascade de traitement chez les personnes vivant avec le VIH dans des environnements à faibles ressources.^{cii} L'étude de Pham et al. **soulève des questions essentielles sur la meilleure façon de fournir des services de CV dans le cadre de systèmes de santé plus faibles, quel est le niveau de fréquence et dans quelles circonstances les tests de CV sont-ils nécessaires ?** Les résultats de l'examen de Pham et al. suggèrent que les modèles de soins communautaires, mis en œuvre avec le gouvernement local/les autorités sanitaires, peuvent assurer une couverture élevée de la CV, **cependant, l'existence de normes cliniques et de directives politiques communes sera fondamentale pour le déploiement de U = U et la durabilité à long terme des objectifs de traitement.** L'**ÉTUDE DE CAS 10** (Népal) souligne également la nécessité de normes cliniques communes pour assurer la cohérence des messages U = U et des documents de politique nationale.

86. Les modèles décentralisés de traitement et de prise en charge du VIH, tels que les « réseaux en étoile », les « soins différenciés », les « clubs d'observance », les nouvelles technologies CV POC et les cliniques de recherche offrant des services VIH gratuits, y compris le test de CV gratuit pour les participants, sont des interventions ciblées qui favorisent l'amélioration de la santé, de la qualité des soins, la réduction des échecs thérapeutiques dus à la résistance aux médicaments, ainsi que l'intensification des traitements efficaces dans les PFR-PRI.^{ciii} Il est important de noter que si l'expansion du dépistage de la CV peut être lente en raison des contraintes de ressources, cela ne devrait pas empêcher l'intégration de U=U en tant qu'instrument de politique d'équité en matière de santé, tandis que les organismes de santé mondiaux, les décideurs et la société civile continuent de s'attaquer à l'inégalité persistante des ressources mondiales. La limitation des ressources a des répercussions concrètes sur les personnes vivant avec le VIH, notamment sur les questions de criminalisation, qui restent un obstacle majeur à la réalisation des objectifs 10-10-10 de la stratégie mondiale de lutte contre le sida de l'ONUSIDA.
87. **L'ÉTUDE DE CAS 14** (Cameroun) présente l'expérience d'un projet communautaire financé par les États-Unis, mené par Humanity First Cameroon Plus (HFC+), qui s'est concentré sur le renforcement des capacités des agents de santé communautaires à collecter des échantillons de sang et à les livrer aux laboratoires, afin d'accroître l'accès aux tests de charge virale du VIH.

CONCLUSION

88. Le démantèlement des inégalités croissantes liées aux déterminants sociaux de la santé est reconnu par nos institutions sanitaires mondiales comme la priorité numéro un pour atteindre nos objectifs et cibles mondiaux pour 2030, y compris l'élimination du sida en tant que menace pour la santé publique, l'accélération du rythme de la couverture sanitaire universelle, la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies (PPPR) et, plus largement, la réalisation des objectifs de développement durable.
89. U = U, en tant que stratégie d'équité en matière de santé, est un facilitateur essentiel pour que le monde respecte ses engagements mondiaux, tels qu'ils ont été approuvés par les pays lors de la réunion de haut niveau sur le VIH de 2021 (et la déclaration politique sur le VIH de 2021 qui en découle), la stratégie mondiale de lutte contre le sida, le PPEFAR et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Toutefois, s'il est clair que pour optimiser le potentiel de U = U, de formidables obstacles se dressent devant nous. Les principaux obstacles évoqués dans le rapport ci-dessus sont les suivants :
- **stigmatisation et discrimination** (discrimination individuelle, systémique et structurelle, comme le racisme systémique et les cadres juridiques punitifs qui criminalisent les populations clés et vulnérables) ;
 - **assurer des environnements favorables** pour soutenir les populations clés et vulnérables qui ne sont pas encore engagées dans U = U et la cascade de traitement du VIH ;
 - **investir dans les systèmes, le leadership et les réponses communautaires** ;
 - **l'accès aux médicaments, aux technologies de la santé et à l'innovation** ; et

- **l'aggravation des contraintes budgétaires et des réalités économiques** auxquelles sont confrontés les programmes et les services dans la plupart des pays actuellement les plus touchés par le VIH.
90. Le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA est particulièrement bien placé pour stimuler l'action aux niveaux mondial et national et pour accélérer le déploiement et l'adoption de la stratégie **Indétectable = non transmissible (U=U)** comme moyen d'optimiser l'accès équitable à la prévention et les avantages de celle-ci, la santé individuelle et publique, le bien-être personnel et l'amélioration de la qualité de vie.
91. Avec ce rapport et les recommandations présentées, la délégation des ONG exhorte les États membres à prendre des mesures immédiates et accélérées pour relever les défis qui ralentissent les progrès vers les objectifs mondiaux et à agir sur le « potentiel inexploité »^{civ} en adoptant à l'échelle **U = U comme stratégie fondamentale, communautaire et mondiale d'équité en matière de santé pour le VIH/sida afin de nous remettre sur la voie de l'élimination du sida d'ici 2030.**

PROPOSITIONS DE DÉCISIONS

Le Conseil de coordination du programme est invité à :

92. Appeler les États membres, l'ONUSIDA et les coparrainants à :

- Intégrer la notion de Indétectable = non transmissible (U = U) dans les plans stratégiques mondiaux, régionaux, nationaux et infranationaux en matière de santé et/ou de VIH, notamment :
- agir contre la stigmatisation liée au VIH, par le biais d'un programme d'éducation sexuelle complet et actualisé, et dans l'ensemble de la cascade de prévention, de dépistage, de traitement et de soins liés au VIH, où les initiatives communautaires et la recherche sur les U=U sont dotées de ressources suffisantes ;
- veiller à ce que U = U soit utilisé pour soutenir l'expansion des efforts d'équité en matière de santé afin d'améliorer la santé et le bien-être des personnes vivant avec et affectées par le VIH, en particulier pour les membres des populations clés et d'autres groupes vulnérables tels que les femmes et les filles, les adolescents et les jeunes, et les migrants qui sont affectés de manière disproportionnée par le VIH.
- Accélérer les progrès pour remettre la lutte mondiale contre le VIH/sida sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement en accélérant l'accès équitable à la prévention combinée du VIH, au dépistage, au traitement, aux soins et à l'accompagnement par la planification, le calcul des coûts, la mise en œuvre, l'extension, le suivi et l'évaluation des droits, et la programmation, la prestation de services et le suivi de l'initiative U = U fondée sur des données probantes et pilotée par la communauté, y compris l'extension accélérée des diagnostics de la charge virale (CV) et des stratégies de dépistage de la CV sans sacrifier les autres initiatives prévues en matière de prévention et de traitement ;

93. Demander à l'ONUSIDA de :

- utiliser le corpus croissant de preuves sur l'utilisation multimodale de U = U en s'assurant que U = U est incorporé comme une stratégie clé d'équité en matière de santé et un instrument politique pour compléter et améliorer la réalisation des objectifs de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 (95-95-95, 10-10-10, 30-80-60), y compris :
 - atteindre les objectifs de prévention et de traitement du VIH ;
 - promouvoir des initiatives visant à informer les professionnels de la santé et des professions paramédicales, les responsables de l'application des lois, les décideurs et les membres des populations clés et d'autres groupes vulnérables tels que les femmes et les filles, les adolescents et les jeunes, ainsi que les migrants, qui sont touchés de manière disproportionnée par le VIH, sur les avantages de U = U ;
 - tirer parti de U = U comme d'un égalisateur pour élargir l'accès à des traitements, des diagnostics et des tests efficaces ;
 - promouvoir des environnements propices et favorables aux niveaux mondial, régional, national et infranational ;
 - soutenir l'amélioration des résultats en matière de santé, de bien-être et de qualité de vie des personnes vivant avec le VIH
- Convoquer un groupe de travail multipartite sur U = U, codirigé par l'OMS, afin de soutenir la création d'une ou plusieurs définitions harmonisées de U = U en

tant que stratégie d'équité en matière de santé visant à accélérer l'accès équitable et sans obstacles à des traitements anti-VIH abordables, à des produits de santé et à des innovations technologiques dans le domaine de la santé dans le cadre de la lutte contre le VIH. Le groupe de travail multipartite doit donner son avis sur les paramètres suivants :

- Définition(s) politique(s) commune(s) accompagnée(s) de paramètres d'évaluation pour soutenir et encourager la cohérence entre les politiques, les programmes et les orientations techniques ;
- Norme(s) clinique(s) commune(s) sur la suppression de la charge virale, y compris la mise à jour de cette (ces) définition(s) lorsque de nouvelles preuves sont disponibles ;
- Recommandations sur les stratégies multimodales appropriées à intégrer dans le soutien technique continu aux États membres et aux coparrainants sur l'intégration et la mise en œuvre d'U = U ;
- Des objectifs et des mesures U = U appropriés doivent être inclus dans les rapports de routine de la GAM et de l'UBRAF ;

[Annexes à suivre]

ANNEXES

ÉTUDE DE CAS 1 : Programme de suppression de la charge virale indétectable (UND) pour les personnes hautement vulnérables vivant avec le VIH ; Housing Works, États-Unis

États-Unis

Objectifs

Faire valoir le fait transformateur du programme Indétectable = non transmissible (U=U) à travers : 1) un changement organisationnel visant à élever la suppression de la charge virale (SCV) au rang d'objectif clé de notre organisation communautaire multiservice, essentiel à notre engagement à mettre fin à l'épidémie ; 2) une vaste campagne de marketing social anti-stigmatisation sur le thème des super-héros qui reconnaît la SCV comme un acte héroïque protégeant la santé des individus et de la communauté pour mettre fin à l'épidémie ; et 3) un ensemble de stratégies d'adhésion fondées sur des données probantes, y compris des incitations financières, conçues pour faire progresser l'équité en matière de santé VIH en aidant les personnes séropositives (PVVIH) à surmonter les obstacles sociaux et structurels à la réalisation et au maintien de la SCV.

Conclusions

Maintien de la SCV chez les PVVIH qui font face à des obstacles aux soins ; réduction des inégalités dans les taux de SCV ; une culture organisationnelle exempte de peur et de stigmatisation, centrée sur la fin de l'épidémie de sida ; célébration des PVVIH comme des héros qui se maintiennent en bonne santé, eux et leurs communautés.

Populations

Personnes séropositives confrontées à des obstacles sociaux et structurels manifestes à l'observance du traitement et à la suppression virale durable ; parmi les participants au projet de démonstration (n-502), 50 % avaient un diagnostic de santé mentale, 63 % consommaient des drogues non réglementées et 60 % étaient sans abri pendant la période d'étude de 24 mois ; 71 % s'identifiaient comme Noirs, 20 % comme Hispaniques/Latinos, 27 % comme femmes et 2 % comme personnes transgenres.

Acteurs

Communautés vivant avec le VIH ; professionnels de la santé ; organisations de la société civile ; responsables gouvernementaux (locaux, nationaux, mondiaux) ; coordinateurs/gestionnaires de cas de VIH

Résumé

Pour partager le message révolutionnaire U = U, s'attaquer aux disparités persistantes en matière de SCV et faire progresser la fin de l'épidémie, en 2014, le prestataire de services de la ville de New York Housing Works a collaboré avec l'Université de Pennsylvanie pour développer, mettre en œuvre et évaluer le programme de suppression de la charge virale Undetectables (UND) (liveundetectable.org), un modèle centré sur le client qui fait appel à un marketing social innovant sur le thème des super-héros et de la lutte contre la stigmatisation, à un changement culturel au sein de l'agence et à un ensemble de stratégies d'adhésion à l'ART fondées sur des données probantes - y compris des incitations financières trimestrielles de 100 dollars - pour aider les PVVIH à atteindre et à maintenir la SCV (< 200 copies/mL). De nombreuses PVVIH sont confrontées à des obstacles sociaux, structurels et comportementaux manifestes à la SCV, notamment la pauvreté, le sans-abrisme, les problèmes de santé mentale, le racisme et/ou la marginalisation due à la consommation de substances, à l'identité de genre, au travail sexuel ou à d'autres facteurs. Le programme UND ajoute une planification individualisée de l'observance du traitement antirétroviral aux services médicaux, comportementaux et de gestion des soins intégrés, par

le biais de conférences de cas pour les PVVIH et les membres de l'équipe de soins afin d'examiner les obstacles et la boîte à outils de soutien à l'observance. Une vaste campagne de marketing social met en scène des super-héros connus sous le nom de « The Undetectables », qui combattent des ennemis tels que la stigmatisation et l'apathie, en mettant l'accent sur les éléments du message U = U, pour démontrer comment le fait d'être indétectable améliore la santé de l'individu et de la communauté, faisant de l'individu un héros dans la lutte contre l'épidémie de VIH. Les résultats publiés de l'évaluation d'une démonstration de 24 mois (n = 502) ont montré des impacts positifs significatifs, avec une augmentation de 15 % de la proportion moyenne de points de temps supprimés pour chaque participant (de 67 à 82 % dans les 24 mois avant et après l'inscription, p < 0,0001) et une augmentation de 23 % de la proportion de participants viralement supprimés à tous les points de temps (de 39 à 62 % avant et après l'inscription, p < 0,0001). Les disparités sociales/raçiales significatives en matière de suppression virale constatées au départ ont disparu après l'inscription.

À partir de 2016, le département de la santé et de l'hygiène mentale de New York a étendu l'intervention à sept prestataires supplémentaires proposant le programme UND dans 20 lieux, et l'intervention est incluse dans le référentiel des meilleures pratiques de l'IAPAC.

Pour en savoir plus : <https://liveundetectable.org/assets/images/Ghose-et-al-2019-Undetectables-evaluation.pdf>

ÉTUDE DE CAS 2 : ICW Argentine

Argentine

Objectifs

L'allaitement pour les personnes ayant des capacités de lactation est un sujet souvent relégué dans le contexte de U = U, qui connaît des sorts différents selon le contexte. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire où le taux de mortalité infantile est élevé, elle peut être fortement encouragée comme une pratique de réduction des risques. Dans d'autres parties du monde, il est catégoriquement interdit, tandis que certaines régions appliquent déjà les premières recommandations sur l'allaitement, une charge virale indétectable étant autorisée pendant « au moins 12 mois et jusqu'à 24 mois ou plus, comme pour la population générale ». Cependant, il n'existe pas de consensus clair sur le sujet et la recherche prend encore du retard.

Ce cas a cherché à étudier comment les sujets de ces droits perçoivent cette situation, étant entendu que les droits reproductifs sont des droits de l'homme. Pour cela, les femmes séropositives en âge de procréer, membres d'ICW Argentine, ont été interrogées sur les options qui se présentent face à l'impossibilité d'allaiter et sur la façon dont elles le vivent, ce qui permet de projeter une intervention pertinente pour faire face à ce problème. Une intervention qui peut les avoir comme principaux acteurs et sujets de droit.

Conclusions

Ce que la systématisation des entretiens met en évidence, c'est la catégorisation de l'acte d'informer dans toute intervention, et pas seulement l'accès à l'information. Fournir des informations actualisées sur l'allaitement maternel chez les femmes séropositives nécessite de prendre en compte les conditions sociales, économiques et géographiques qui marquent la vie de nos femmes et leur donnent un accès plus ou moins grand à des informations essentielles pour leur vie. Les leurs et celles de leurs bébés.

En Argentine, les femmes séropositives en âge de procréer sont découragées d'allaiter dans la mesure où elles n'ont pas accès à des informations actualisées sur les choix et les

possibilités qui s'offrent à elles, ainsi que sur le raisonnement qui les sous-tend. Ils ont tendance à s'adresser aux autorités sanitaires officielles pour obtenir ces informations, pour se rendre compte que ces autorités ne gèrent pas ou ne proposent pas ces informations de manière satisfaisante. Cela devient une violation de leur droit à l'information, à la santé, à l'allaitement, à décider de leur corps.

Un mythe et une stigmatisation pèsent sur les femmes qui accouchent : celui de la « mauvaise » mère, principalement associé au fait de ne pas allaiter. « Si vous n'allaites pas, vous êtes une mauvaise mère », selon les mots de l'une de nos interlocutrices.

Populations desservies

Femmes séropositives en âge de procréer en Argentine.

Parties prenantes engagées

Communautés vivant avec le VIH ; professionnels de la santé ; organisations de la société civile ; responsables gouvernementaux (locaux, nationaux, mondiaux)

Résumé

Contexte

I = I (U = U en espagnol) est un mouvement transformateur pour les personnes vivant avec le VIH. Cependant, tout le monde ne peut pas accéder de la même manière à cette vie plus équitable et plus digne.

Plusieurs études montrent que les femmes, dans toute leur diversité, sont plus exposées aux manifestations de violence et de discrimination. L'allaitement ne fait pas exception à la règle, les recherches n'ayant pas approfondi de manière significative l'impact de la suppression de la charge virale sur la transmission via l'allaitement depuis l'adoption de U = U. Cette situation a engendré un manque de consensus sur la question de savoir si et comment les personnes ayant une capacité de gestation peuvent allaiter leur bébé si elles ont une charge virale indétectable, ce qui a conduit à des directives particulières, parfois contradictoires, dans différents pays.

Description

27 femmes cisgenres vivant avec le VIH et originaires de différentes provinces d'Argentine ont été interrogées. Elles ont été interrogées sur leur expérience de l'allaitement, l'importance de cette pratique dans leur vie et la gestion des connaissances des politiques publiques actuelles concernant l'allaitement chez les personnes atteintes du VIH.

Enseignements tirés

Les entretiens ont mis en évidence les dommages causés par le manque d'accès à une information actualisée, ayant des répercussions dans l'espace politico-intime, le champ affectif, la santé physique, l'exercice de la souveraineté des corps et l'espace politico-collectif.

L'accès à la connaissance ne peut être le privilège de quelques personnes et l'information ne peut être filtrée par des préjugés ou des opinions, ni sa diffusion biaisée. Mais surtout, cet accès ne peut être offert sans empathie ni être au service du biocontrôle.

Étapes suivantes

Cette expérience a pour but d'enrichir la conversation concernant un plus grand cadre de choix pour les femmes et toutes les personnes ayant des capacités de lactation et de servir de recommandation à ceux qui détiennent la direction institutionnelle dans le domaine de la santé, à ceux qui commandent la recherche sur le sujet et à ceux qui travaillent dans le domaine de la production symbolique et de l'activisme.

Étude de cas 3 : Établir une compréhension commune et adapter les messages clés sur le thème Indétectable = non transmissible en Asie-Pacifique

Mise en œuvre : APCOM, région Asie-Pacifique (Indonésie, Japon, Malaisie, Népal, Philippines, Corée du Sud, Taïwan, Thaïlande et Vietnam)

Contexte :

La conclusion de PARTNERS2 selon laquelle « indétectable est égal à non transmissible (U=U) », c'est-à-dire que les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) qui sont sous suppression virale NE PEUVENT PAS transmettre le virus par voie sexuelle, est une prouesse scientifique historique qui a un impact sur les interventions en matière de traitement du VIH. Bien qu'officiellement lancée en 2016, la sensibilisation des PVVIH de la région Asie-Pacifique à U = U reste faible. L'accès des PVVIH aux tests de routine de la charge virale reste limité en raison de divers facteurs. Les tests de charge virale ne sont souvent pas disponibles dans les cliniques VIH. Les informations erronées sur U = U persistent également parmi les prestataires de soins de santé dans toute la région. C'est l'une des raisons pour lesquelles la stigmatisation et la discrimination liées au VIH à l'encontre des populations clés persistent dans les établissements de soins.

Objectifs :

Traduit les résultats scientifiques de PARTNERS2 en ensembles de messages compréhensibles adaptés aux contextes du VIH dans les pays de la région et partage les stratégies et les messages clés pour ceux qui ont déployé des campagnes U = U dans leurs pays.

Plus précisément, cette initiative :

- Établir une compréhension commune de U = U parmi les organisations communautaires et les populations clés, tant au niveau régional que national.
- Fournir une assistance technique aux organisations communautaires partenaires au niveau national pour développer des messages autour de U = U dans leurs contextes nationaux respectifs. Elles concernent les questions d'accès des PVVIH à l'ART et aux tests de charge virale, la stigmatisation et la discrimination, et la santé mentale.
- Renforce les stratégies de communication des organisations communautaires partenaires pour adapter les étapes et les messages clés afin de guider les engagements actifs avec les communautés, les prestataires de santé et le programme national de lutte contre le VIH.
- Servir de plateforme de partage des connaissances pour les organisations communautaires de la région pour U = U

Approche :

APCOM a facilité une consultation régionale sur U = U afin de recenser les initiatives existantes sur U = U au niveau national. Plusieurs sessions dans le cadre de sommets régionaux ont également été organisées pour vérifier l'applicabilité en Asie de certains exemples de bonnes pratiques documentées dans d'autres pays. Les consultations au niveau régional et national ont permis aux communautés de partager leurs points de vue sur l'intégration de U = U dans le programme national de lutte contre le VIH en termes de

- Les défis de l'intégration de U = U dans les directives nationales"
- Identifier le(s) rôle(s) du PPEFAR ou du Fonds mondial dans l'intégration de U = U dans les politiques nationales

APCOM a apporté son soutien à l'élaboration de fiches d'information U = U adaptées aux parties prenantes de la réponse nationale au VIH. Les fiches d'information destinées à la

communauté sensibilisent les PVVIH à U = U. Les fiches d'information destinées aux prestataires de services de santé permettent de lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de soins et d'éviter l'interruption de l'accès à l'ART.

Leçons à tirer :

Les exemples de bonnes pratiques autour de U = U ont démontré que l'approbation précoce du gouvernement est un facteur clé du succès de l'intégration de U = U dans la réponse au VIH. Cependant, dans certains pays conservateurs d'Asie, des niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination empêchent non seulement l'intégration de U = U, mais aussi l'accès à l'ART. Il est donc essentiel de faire connaître la science de U = U aux praticiens de la santé et aux PVVIH.

U = U n'apparaît souvent pas dans les directives nationales sur le VIH. Utilisé de manière stratégique, U = U démantèlera la stigmatisation et la discrimination, augmentera la demande d'ART, s'attaquera aux obstacles à l'accès aux ART vitaux et réduira l'allongement de la durée de vie en favorisant l'observance.

Autres informations :

https://www.apcom.org/wp-content/uploads/2021/12/Factsheets-APCOM_UNAIDS-HIV-treatment_v3.pdf

<https://www.apcom.org/contextualizing-uu-at-countries-in-asia/>

<https://www.apcom.org/experiences-of-uu-campaign-in-tokyo/>

<https://www.apcom.org/uu-in-taiwan-no-track/>

<https://www.apcom.org/uu-in-korea-the-repeal-article-19-movement-and-beyond/>

<https://www.apcom.org/getting-to-zero-leveraging-uu-for-community-empowerment-eliminating-stigma/>

<https://www.apcom.org/no-time-for-excuses-uu-in-asia-pacific-at-rrrap-con-2020/>

ÉTUDE DE CAS 4 : ENQUÊTE ICASO SUR LA COMMUNAUTÉ MONDIALE 2022 : QU'EST-CE QUI MOTIVE U = U ?

Monde

Brent Allan¹, Joshua Badge¹, Mary Ann Torres²

1 Qthink Consulting, 2 ICASO

Objectifs

Mieux comprendre les éléments essentiels pour atteindre et maintenir une charge virale indétectable du VIH et mieux comprendre ce que les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) voient comme résultat de la promotion de U = U du point de vue des PVVIH.

Méthodologies

Pendant deux semaines en avril 2022, l'ICASO a demandé à plus de 50 dirigeants communautaires de 16 pays du monde entier de répondre aux questions de recherche (objectifs) du projet par le biais d'une enquête en ligne. À partir des plus de 50 réponses, qui couvrent un large éventail de perspectives, d'opinions et de points de vue, les chercheurs ont résumé les commentaires en 10 points pour chacune des deux questions de recherche. Une enquête mondiale ciblant les PVVIH a été traduite et fournie en trois langues - anglais, français et espagnol. La promotion de l'enquête s'est faite par le biais des médias sociaux et d'e-mails directs et a utilisé trois codes QR uniques pour chacune des différentes langues. Sur une période de cinq semaines (11/04/22 au 13/05/22), 549 PVVIH sur 56 ont répondu à l'enquête (n = 295 pour l'enquête en espagnol ; n = 229 pour l'enquête en anglais ; n = 19 pour l'enquête en français). Les réponses étaient âgées de 19 à 80 ans, et l'âge médian de

l'échantillon était de 41 ans. Les hommes représentaient 60 %, les femmes 35 % et les personnes transgenres et non conformes au genre représentaient 5 % de l'échantillon.

Résultats

Les deux tableaux ci-dessous indiquent le classement et le score par rapport aux deux questions de recherche.

Tableau 1

Tableau 2

Conclusions

L'accès constant et le respect d'un traitement, de diagnostics et de services de santé abordables sont considérés comme essentiels et vitaux pour atteindre et maintenir une charge virale indétectable. Le message U = U peut être considéré comme ayant des effets significatifs sur l'autonomisation des PVVIH, l'amélioration de la santé sexuelle, l'amélioration de l'observance et comme ayant un impact significatif sur la stigmatisation du VIH et la peur de la transmission du VIH aux partenaires sexuels.

ÉTUDE DE CAS 5 : Centres américains de contrôle et de prévention des maladies, au nom de l'Autorité vietnamienne de lutte contre le sida, du Réseau vietnamien des personnes vivant avec le VIH et d'autres partenaires communautaires Vietnam

Objectifs

Encourager un engagement à l'ensemble du programme (politique, collaboration, gouvernement + communauté, système de santé et système communautaire) pour faire de U = U un élément fondamental de la réponse au VIH au Vietnam

Conclusions

Contributing Factor	Score	Rank
Consistent access to HIV medication	7.33	1
Adherence to HIV medication	6.94	2
High-quality public healthcare services	6.08	3
Consistent access to viral load tests	6.04	4
Affordable HIV medication	5.78	5
A good quality of life	5.76	6
Freedom from stigma and discrimination	5.74	7
Accessible counselling support	5.36	8
Support from peers	4.95	9
A hopeful outlook on the future	4.88	10

Outcome	Score	Rank
Empowerment of people living with HIV	6.58	1
Less fear of HIV transmission	6.50	2
Reduced HIV stigma	6.10	3
Improved adherence to HIV medications	6.06	4
Improved sexual and reproductive wellbeing	5.79	5
Higher quality of life	5.77	6
Longer life expectancy	5.67	7
Improved social connectedness	5.57	8
Better engagement in healthcare	4.97	9
Improved resilience	4.96	10

- 1) L'engagement politique et la politique sont essentiels pour mettre U = U au centre des programmes et réponses au VIH
- 2) Des messages publics percutants sur U = U peuvent changer les perceptions stigmatisantes du VIH et renforcer les communautés touchées par le VIH
- 3) Pour diffuser des messages complets sur U = U dans les établissements de santé, les prestataires de soins doivent être équipés, avoir confiance en eux et être habilités par la science U = U
- 4) Le plaidoyer communautaire, la demande et la diffusion ont créé un environnement positif pour adapter les messages U = U aux populations clés

Populations

Responsables gouvernementaux ; dirigeants, organisations et membres de la communauté ; prestataires de soins de santé ; personnes influentes et leaders d'opinion ; grand public

Acteurs

Communautés vivant avec le VIH ; professionnels de santé ; organisations de la société civile ; responsables gouvernementaux (locaux, nationaux, mondiaux) ; agences et donateurs internationaux, PPEFAR, entreprises médiatiques dirigées par des LGBTQ

Résumé

Au Vietnam, le ministère de la Santé, le Réseau national des personnes vivant avec le VIH (VNP+) et les dirigeants communautaires ont rapidement et complètement exploité le programme U = U (K = K en vietnamien) comme catalyseur et moteur pour éliminer la stigmatisation et atteindre les objectifs de contrôle de l'épidémie. K = K est un concept polyvalent qui va au-delà de la réduction de la stigmatisation et qui détermine les priorités du programme vietnamien en matière de recherche de cas et d'initiation à l'ART, en particulier chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

Depuis sa création en 2017, le mouvement K = K a donné naissance à des politiques visant à documenter la suppression de la CV < 200 mL/copies comme un succès thérapeutique et a rendu obligatoire l'intégration des messages K = K dans les pratiques de santé. Trois campagnes publiques réussies - à Hanoi et Ho Chi Minh-Ville, puis au niveau national - ont célébré K = K comme une transformation pour les individus, les couples et les communautés, confrontant directement les perceptions publiques établies sur le VIH. Les subventions accordées aux organisations communautaires ont permis une large diffusion de K = K auprès des réseaux de populations clés et de personnes vivant avec le VIH, notamment les jeunes HSH urbains.

Leçons :

L'engagement coordonné du ministère de la santé et de la communauté est essentiel pour intégrer K = K dans la stratégie du programme VIH. Malgré l'approbation mondiale, les prestataires de soins de santé étaient initialement réticents à informer les patients des avantages de K = K. Des supports simples, à fort impact visuel, ont permis de clarifier le message K = K, en répondant aux préoccupations concernant la PTME, la transmission sanguine et la prévention des IST. Les campagnes initiales ont d'abord été menées dans des villes où le succès influencerait

un engagement plus large et ont tiré parti des impressionnants taux de suppression virale du Vietnam. En réponse à ces développements, le ministère de la Santé a officiellement approuvé K = K et a publié des directives nationales de mise en œuvre. Les forums communautaires ont confirmé les messages nuancés au niveau régional et les plateformes préférées pour une diffusion efficace, ainsi que la conception de la campagne nationale. K = K a révolutionné la réponse nationale au VIH. En septembre 2019, le Vietnam a été le premier pays PPEFAR à diffuser les directives officielles U = U/K = K et à documenter une suppression de 95 % de la CV < 200 copies/mL chez les patients sous ART. En 2021, ce taux atteignait 97 % de <50 copies/mL. En 2021, le Vietnam a uni les messages de traitement antirétroviral efficace pour les personnes vivant avec le VIH et de prophylaxie pré-exposition pour les personnes présentant un risque important, de sorte que l'utilisation préventive des ARV offre une voie claire vers le contrôle de l'épidémie de VIH.

ÉTUDE DE CAS 6 : Centre pour la jeunesse de l'espoir (CEYOHO)

Botswana

Quels étaient les objectifs de votre travail décrit dans votre étude de cas ?

1) Former 15 pairs éducateurs vivant avec le VIH aux connaissances de base sur le traitement du VIH.

La formation était principalement axée sur le cycle viral du VIH et les actions des différentes classes d'ARV dans le cycle viral. Cette formation a permis à nos pairs éducateurs d'acquérir une compréhension de base de la suppression virale dans le contexte de U = U. Des séances de formation de base à la recherche faisaient partie de cette formation. Les études prouvant U = U ont été utilisées pour cette formation particulière. Les études HPTN052, Opposite Attract, PARTNER 1/2 ont été incluses dans le programme de formation.

2) Former 15 pairs éducateurs vivant avec le VIH à la stratégie de base de communication avec les patients (U = U).

Les éducateurs ont été formés aux messages de santé et à la communication en se concentrant sur l'analyse de l'audience, la définition des buts/objectifs et l'élaboration de messages U = U adaptés. L'initiation au traitement de base du VIH a permis à nos éducateurs de renforcer leur confiance et leurs capacités à communiquer avec précision le message U = U à 2 000 personnes vivant avec le VIH à Gaborone en 12 mois (avril 2021 - mars 2022). Le consensus mondial U = U et les déclarations U = U des CDC américains et du PPEFAR ont été utilisés.

Quels résultats clés votre étude de cas aborde-t-elle ?

Valeur des PVVIH sur le terrain qui ont apporté leur contribution aux membres de leur communauté.

Quels groupes de population ont été impliqués dans votre étude de cas ?

PVVIH

Quelles parties prenantes ont été engagées dans le travail décrit par votre étude de cas ?

Communautés vivant avec le VIH ; professionnels de santé ; organisations de la société civile

Résumé

Nous avons utilisé une approche d'évaluation qualitative pour évaluer les résultats du message U = U aux clients vivant avec le VIH dans les cliniques ARV du bassin de santé de Gaborone. Nous avons comparé les données de base et les données des 12 mois actuels. Les résultats des indicateurs de niveau sont les suivants :

- ⇒ **Qualité de vie des personnes vivant avec le VIH** (vie sociale, sexuelle et reproductive) : 89 % des 2 000 personnes ont signalé une réduction de l'anxiété liée au VIH et à leur vie sexuelle et reproductive.
- ⇒ **Stigmatisation du VIH** (stigmatisation internalisée du VIH) : La stigmatisation intériorisée a diminué de 89 % chez les participants
- ⇒ **Objectifs du traitement** (U = U a ajouté une incitation à rester en traitement et en soins) : Il y a eu un maintien de 99 % (n = 2 000) des participants dans les soins pendant les 12 mois de l'étude.

Conclusion :

Le message U = U peut être utilisé comme une incitation à accélérer la réalisation des objectifs mondiaux 95-95-95, que le Botswana a atteints. Les messages peuvent être intégrés aux programmes de dépistage et de soins existants.

**ÉTUDE DE CAS 7 : Une campagne d'éducation et de communication publique U = U
Canada, Agence de la santé publique du Canada****Objectifs**

L'objectif des témoignages vidéo Indétectable = non transmissible (U = U) était de partager le point de vue de personnes vivant avec le VIH d'une manière positive, édifiante, compatissante et significative, en mettant l'accent sur la réduction de la stigmatisation liée au VIH et la sensibilisation à l'impact du message U = U.

Dans le contexte de U = U, les vidéos explorent comment la vie des personnes a été et peut être transformée, y compris leurs relations avec les autres, la romance, la recherche d'un partenaire, la vie jusqu'à un âge avancé, et comment la stigmatisation du VIH a affecté leur vie.

Les vidéos cherchent à représenter des perspectives diverses, notamment des membres des populations clés touchées par le VIH et de tous les groupes d'âge, de manière non stéréotypée. Ces vidéos constituent donc une étude de cas efficace d'une campagne d'éducation et de communication U = U visant à réduire la stigmatisation et la discrimination associées à un diagnostic du VIH.

Conclusions

Les principaux résultats des témoignages vidéo sont une sensibilisation accrue au concept « Indétectable = non transmissible » et une réduction de la stigmatisation du VIH.

Les vidéos ont permis au public de mieux comprendre les messages clés suivants :

- ⇒ En respectant leurs plans de traitement, les personnes vivant avec le VIH ont pris le contrôle de leur santé. U = U signifie que la vie peut être vécue pleinement
- ⇒ U = U remet en question la stigmatisation selon laquelle les personnes vivant avec le VIH sont moins sexuelles ou sont dangereuses, à éviter et à stigmatiser
- ⇒ Les outils de prévention tels que la PrEP et la PPE permettent d'éviter la transmission du VIH à un partenaire sexuel.
- ⇒ U = U signifie que le traitement peut servir de prévention
- ⇒ Avec le traitement, le VIH devient un état invisible et gérable : il est invisible, mais réel avec des manifestations physiques, psychologiques, sociales et spirituelles épisodiques (bonnes et mauvaises)
- ⇒ Faire des rencontres avec le VIH, trouver un partenaire et faire l'amour avec le VIH, c'est possible. U = U signifie que les relations sexuelles sont possibles sans risque de transmission du VIH
- ⇒ Ce que signifie U = U pour les survivants à long terme

L'objectif des témoignages vidéo était d'avoir une représentation de toutes les populations clés les plus touchées par le VIH ainsi que de certains participants qui ne font pas partie de ces populations clés. Le fait d'inclure un large éventail de participants de cette manière a permis d'éviter la stigmatisation, de renforcer le fait que tout le monde peut être infecté par le VIH et d'offrir aux téléspectateurs davantage de possibilités de trouver un point de vue auquel ils s'identifient.

Les témoignages vidéo U = U ont engendré 43 684 vues combinées sur YouTube entre les versions anglaise et française.

Groupes de populations

- ⇒ Personnes nées avec le VIH (jeunes)
- ⇒ Personnes indigènes
- ⇒ Personne âgée/survivant à long terme
- ⇒ Membres de la communauté LGBTQ2S+
- ⇒ Personne qui consomme ou a consommé des drogues
- ⇒ Femme hétérosexuelle
- ⇒ Canadiens noirs

Acteurs

Communautés vivant avec le VIH ; organisations de la société civile ; responsables gouvernementaux (locaux, nationaux, mondiaux)

Résumé

En 2019, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a produit une série de vidéos de témoignages soulignant l'impact de Indétectable = non transmissible (U = U) sur la vie des personnes vivant avec le VIH. Le projet visait à réduire la stigmatisation liée au VIH en démystifiant et en traitant les idées fausses sur le VIH. Les histoires inspirantes ont permis de sensibiliser au potentiel prometteur de U = U et de soutenir le changement des attitudes sociétales.

La direction de ces vidéos, de la conceptualisation à la mise en œuvre, a été assurée par un comité directeur composé de personnes vivant avec le VIH et de parties prenantes communautaires. Leur rôle était d'identifier les thèmes/récits prioritaires qui devraient être profilés, d'identifier les personnes à interviewer et de développer des questions d'entretiens. Le comité directeur a également fourni des commentaires sur le format et l'approche de chaque vidéo, suggérant que l'accent soit mis sur l'impact des déterminants sociaux ainsi que sur les raisons pour lesquelles certaines populations sont affectées de manière disproportionnée par le VIH, afin d'éviter la stigmatisation. La collaboration entre l'ASPC et le comité a permis de mettre en place une stratégie de diffusion adaptée pour atteindre ceux qui ne sont pas encore engagés. Grâce à leurs conseils et à leur perspicacité, les vidéos ont trouvé un écho auprès des publics clés et ont fait preuve de sensibilité et de compassion envers les personnes vivant avec le VIH.

Une vidéo de compilation introductive présente une grande variété de personnes vivant avec le VIH et introduit quelques faits clés que les Canadiens devraient connaître. Les vidéos de témoignages individuels explorent en profondeur l'expérience de cinq personnes vivant avec le VIH.

Les vidéos ont été publiées sur le site Web du gouvernement du Canada et sur YouTube, et des extraits vidéo ont été produits pour promouvoir la série via les différents comptes de médias sociaux du gouvernement du Canada. La promotion des vidéos a également été assurée par des partenaires communautaires, notamment le courtier en connaissances du Canada pour les informations sur le VIH et les ITSS, CATIE, et d'autres organisations communautaires de lutte contre le VIH et des partenaires provinciaux/territoriaux. Les vidéos ont été présentées lors de conférences et sur les médias sociaux de manière continue.

ÉTUDE DE CAS 8 : Centre de santé publique du ministère de la Santé de l'Ukraine

Quels étaient les objectifs du travail décrit dans votre étude de cas ?

Services de soins et de soutien aux PVVIH financés par le budget de l'État

Quels résultats clés votre étude de cas aborde-t-elle ?

Le nombre de PVVIH qui ont reçu des services de soins et de soutien en 2021 aux frais du budget de l'État par l'intermédiaire d'ONG

Quels groupes de population ont été impliqués dans votre étude de cas ?

PVVIH

Quelles parties prenantes ont été engagées dans le travail décrit par votre étude de cas ?

Organisations de la société civile ; Responsables gouvernementaux (locaux, nationaux, mondiaux)

Résumé :

Selon l'évaluation nationale de la situation du VIH/sida en Ukraine en 2021, les territoires contrôlés par le gouvernement comptent environ 174 000 personnes vivant avec le VIH (<https://npsi.phc.org.ua/Wiki/717>). Depuis 2019, le Centre de santé publique met en œuvre un programme d'État pour la prise en charge et l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH. Les activités sont mises en œuvre par des organisations non gouvernementales qui ont l'expérience du travail avec les PVVIH. Le coût de la prestation de ces services est couvert par le budget de l'État. Le Centre de santé publique surveille les indicateurs du travail effectué par les ONG, fournit des recommandations pour améliorer la qualité des services et l'efficacité des programmes. Ainsi, au cours de l'année 2021, 32 720 personnes ont été couvertes par les services de soins et d'accompagnement. 98 % d'entre elles ont consulté régulièrement un médecin et ont reçu un traitement antirétroviral sans interruption.

Le programme national de soins et de soutien comporte deux axes de travail : « Formation de l'adhésion au traitement du VIH et maintien sous surveillance médicale » et « Participation des personnes vivant avec le VIH/sida à la fourniture de soins médicaux liés au VIH et formation de l'adhésion à l'ART ». La durée d'inclusion du client dans le programme est de six mois. La base du programme est constituée par des consultations visant à motiver le participant à suivre un traitement et à lui apprendre à prendre régulièrement des médicaments. Les prestataires de services orientent les participants vers des établissements médicaux et développent des compétences pour prendre en charge leur propre santé. Les résultats des examens médicaux, en particulier la charge virale, sont enregistrés dans la carte de laboratoire du participant.

L'une des sessions de consultation du programme est consacrée au thème de la santé reproductive. Les prestataires de services travaillent également avec le participant sur les compétences en matière de comportement sûr, discutent de sa volonté de révéler sa séropositivité à ses proches, l'informent sur la réduction du risque d'infection de son partenaire. Toutes ces activités visent à former l'adhésion au traitement, la suppression de la charge virale à un niveau indétectable.

ÉTUDE DE CAS 9 : Fondation Elizabeth Glaser pour la lutte contre le sida pédiatrique (EGPAF)

Multi-pays, Afrique sub-saharienne

Quels étaient les objectifs du travail décrit dans votre étude de cas ?

L'objectif global est le développement d'un outil pratique qui fournit une orientation pour initier des discussions autour de U = U avec des jeunes et des adolescents en naviguant dans différents scénarios pour une utilisation par les travailleurs de la santé (prestataires de santé) et les pairs adolescents et jeunes dans divers contextes de soutien psychosocial (SPS). Il était important que le développement de cet outil soit mené par des jeunes afin de garantir que les histoires soient authentiques et réalistes pour représenter la vie et les expériences des jeunes. Il devait également tenir compte des lacunes des messages et offrir la possibilité de proposer des solutions aux obstacles auxquels les jeunes sont confrontés.

Quels résultats clés votre étude de cas aborde-t-elle ?

Améliorer la compréhension du concept de U = U ainsi que son application dans la vie de chacun :

- ⇒ aperçu plus approfondi des moyens efficaces de diffuser U=U pour les adolescents et jeunes vivant avec le VIH, les populations clés et les adolescents et jeunes, ainsi que des moyens d'accroître la capacité et la sensibilisation à U = U parmi les prestataires et les facilitateurs pour les adolescents et jeunes travaillant avec tous les adolescents et jeunes vivant avec le VIH
- ⇒ Ajouter aux preuves de l'engagement significatif des adolescents et des jeunes et du leadership dans le développement d'outils pertinents et pratiques pour la population des adolescents et jeunes

Premières réactions des jeunes tout en recueillant des contributions supplémentaires :

« L'outil explique très bien ce qu'est U = U et l'adolescence, ce qui est attrayant pour les jeunes »

« L'outil est bien et génial et a répondu directement à la plupart des besoins des jeunes »

Quels groupes de population ont été impliqués dans votre étude de cas ?

Les jeunes de 15 à 29 ans de CAYA ont été engagés comme partenaires dans le développement de l'outil. CAYA a en outre fait appel à des adolescents et jeunes de son réseau âgés de 15 à 24 ans pour obtenir des informations supplémentaires à intégrer.

Acteurs :

Communautés vivant avec le VIH ; adolescents et jeunes

Résumé :

En réponse à une lacune reconnue dans la fourniture de matériel pratique et adapté pour faciliter les dialogues U = U productifs avec les adolescents et les jeunes vivant avec le VIH (AYLHIV), le Comité des Jeunes Conseillers Africains (CAYA) de la Fondation Elizabeth Glaser Pediatric AIDS, avec le soutien de l'Université du Cap (UCT), a procédé à un outil conçu par des jeunes. Les membres du CAYA sont de jeunes dirigeants âgés de 15 à 29 ans issus de 11 pays d'Afrique subsaharienne. Une analyse des lacunes a été réalisée pour éviter toute redondance entre les outils U = U existants axés sur les adolescents et les jeunes vivant avec le VIH. Plusieurs discussions virtuelles ont eu lieu avec les membres du CAYA afin de déterminer les domaines d'intérêt spécifiques dans le cadre de U = U et de déterminer la forme particulière que devrait prendre la diffusion du message. Grâce à un processus itératif avec les membres de CAYA, EGPAF et l'équipe de l'UCT, une courte collection d'histoires basées sur le graphisme a commencé à être élaborée. Les membres du CAYA ont élaboré des profils de personnages, des scénarios et des dialogues. Après

l'ébauche initiale, avec le soutien de l'équipe de conception d'Urithi basée en Ouganda, les membres du CAYA ont mené des discussions de validation initiales avec des adolescents et des jeunes dans leurs réseaux, y compris dans des groupes de soutien psychosocial et des réseaux de jeunes vivant avec le VIH, en utilisant un questionnaire standardisé pour recueillir des informations supplémentaires à inclure dans la version finale de l'outil. Plus de 187 adolescents et jeunes vivant avec le VIH ont fourni des informations en provenance du Kenya, de l'Ouganda et du Malawi. Les principaux éléments mis en évidence par les adolescents et jeunes pour l'outil final sont l'utilisation d'un langage plus simple et quotidien, la conception de personnages au look plus jeune et la garantie que les conversations se déroulent dans des cadres confidentiels dans les histoires. Les histoires finales sont en cours de développement et la diffusion et le déploiement commenceront en septembre.

ÉTUDE DE CAS 10 : Blue Diamond Society

Népal

Objectifs

Communiquer le message approprié de U = U

Mettre en place une intervention complète pour la suppression de la charge virale

Intégrer et mettre en œuvre correctement U = U dans le document de politique générale

Conclusions

Messages appropriés et mise en œuvre de U = U dans le document de politique générale

Populations

Toutes les populations clés, ainsi que les HSH et les personnes transgenres

Acteurs

Communautés vivant avec le VIH ; professionnels de la santé ; organisations de la société civile ; responsables gouvernementaux (locaux, nationaux, mondiaux)

Résumé

Lors des consultations visant à élaborer les directives nationales sur le dépistage et le traitement du VIH (NHSP) 2021-26, de nombreuses organisations non gouvernementales locales, dont la Blue Diamond Society, la principale organisation LGBTIQ+ du Népal, ont fortement plaidé pour l'inclusion de U = U et l'accent mis sur sa mise en œuvre dans les programmes locaux de lutte contre le VIH/sida. L'inclusion de U = U dans le NHSP 2021-26 en résulte

<http://www.ncasc.gov.np/uploaded/publication/NHSP-2021-2026/NHSP-2021-2026-English.pdf>) sous la Priorité stratégique 5.1 Prévention, Objectif 1, Action stratégique notée « *Accroître l'accent sur des messages de sensibilisation efficaces sur le VIH pour toutes les populations clés, tels que le traitement conduit à de meilleurs résultats de santé, y compris la survie, U = U, etc* »

Bien qu'il soit remarquable que le gouvernement du Népal ait rapidement intégré U = U dans son document de politique après l'IAS 2017, la formulation incluse est brève et repose sur les définitions cliniques (par exemple, dans les directives, la charge virale indétectable est définie comme inférieure à 200 copies/mL, tandis que la suppression virale est définie comme une charge virale (CV) inférieure à 1 000 copies/mL). Le Népal suit les Lignes directrices consolidées de 2016 de l'OMS sur l'utilisation de médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention des infections à VIH. Nous, membres de la communauté, apprécions l'inclusion de U = U au document de politique. Cependant, nous, les membres de la communauté, sommes confus, car nous avons découvert que la suppression virale est

définie comme le fait d'avoir moins de 200 copies du VIH par millilitre de sang, selon le CDC.

Il faut davantage d'actions et une mise en œuvre adéquate de U = U en tant qu'action stratégique du NHSP 2021-26. Pour une intégration holistique réussie de U = U, telle que la fourniture de messages précis et de services de qualité, et la promotion de U = U pour l'adhésion au traitement et dans le cadre d'une intervention de prévention complète avec la PrEP, la mise en place d'un suivi communautaire de la mise en œuvre de U = U sera nécessaire. Au niveau des systèmes, U = U devrait être exploité comme une justification fondée sur des preuves pour la distribution ininterrompue de l'ART, ainsi que pour un accès plus large et plus équitable à des machines CV bien entretenues, à des outils de diagnostic, à des tests de CV réguliers, et pour soutenir la qualité de vie des PVVIH.

ÉTUDE DE CAS 11 : Deux études canadiennes en collaboration avec des partenaires communautaires effectuant des recherches communautaires liées à U = U et à l'indétectabilité du VIH.

Canada

Quels étaient les objectifs du travail décrit dans votre étude de cas ?

Colombie-Britannique : Notre objectif était d'apprendre de manière inductive auprès de divers hommes appartenant à des minorités sexuelles et présentant des sérologies différentes, afin de comprendre comment l'indétectabilité du VIH a une signification pour eux en tant que citoyens scientifiques actifs, y compris sa signification sexuelle et ses interprétations contestées dans un paysage évolutif et inégal de stratégies biomédicales de prévention du VIH.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13691058.2020.1776397#:~:text=We%20describe%20this%20as%20a,who%20have%20sex%20with%20men>

Ontario : Notre objectif était de mieux comprendre comment divers prestataires de services liés au VIH et aux IST (p. ex. personnel infirmier, professionnels de la santé publique, médecins, prestataires de première ligne et éducateurs en santé sexuelle) communiquent le message U = U aux utilisateurs des services de santé sexuelle en Ontario, au Canada. Nous étions particulièrement intéressés à comprendre la communication du message U = U dans la pratique quotidienne, y compris les obstacles rencontrés par les prestataires de services pour transmettre de manière cohérente ce message de prévention du VIH.

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0271607>

Quels résultats clés votre étude de cas aborde-t-elle ?

Obstacles à la communication en matière de santé pour les utilisateurs de services et les prestataires de soins de santé.

Quels groupes de population ont été impliqués dans votre étude de cas ?

Homosexuels, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ; prestataires de services VIH/IST (par exemple, personnel infirmier, agents de santé publique, médecins, prestataires de première ligne et éducateurs en matière de santé sexuelle)

Quelles parties prenantes ont été engagées dans le travail décrit par votre étude de cas ?

Communautés vivant avec le VIH ; professionnels de santé ; organisations de la société civile

Veillez partager votre résumé ici

« Indétectable = non transmissible », ou U=U, est un message de santé publique conçu pour réduire la stigmatisation liée au VIH et aider à communiquer le consensus scientifique selon lequel le VIH ne peut pas être transmis sexuellement lorsqu'une personne vivant avec le VIH a une charge virale indétectable. Entre octobre 2020 et février 2021, nous avons mené 11 entretiens approfondis et 3 groupes de discussion avec divers prestataires de services VIH/IST (personnel infirmier, agents de santé publique, médecins, prestataires de première ligne et éducateurs en santé sexuelle) en Ontario, au Canada (n = 18). Notre objectif était de comprendre comment U = U était communiqué aux utilisateurs des services de santé sexuelle dans le cadre des interactions de soins. Les questions de l'entretien ont été intégrées dans une étude plus vaste axée sur l'amélioration de l'accès au dépistage du VIH et des IST. Les transcriptions ont été transcrites mot à mot et analysées selon la théorie ancrée. La plupart des prestataires ont souligné l'importance de U = U en tant que progrès biomédical dans la prévention du VIH, mais ont eu quelques difficultés à communiquer U = U dans la pratique quotidienne. Nous avons découvert quatre obstacles interdépendants lors de la communication du message U = U : (1) les difficultés perçues par les prestataires en ce qui concerne le message de « risque zéro » (par exemple, vouloir « laisser une marge » de risque de VIH) ; (2) les utilisateurs de services qui ne sont pas intéressés à recevoir des informations sur la santé sexuelle (par exemple, afin de fournir des « soins centrés sur le patient », certains prestataires ne partagent pas les messages U = U si les utilisateurs de services ne sont intéressés que par le dépistage du VIH/des IST ou si d'autres discussions doivent être prioritaires) ; (3) le scepticisme et la stigmatisation du VIH de la part des utilisateurs de services (par exemple, les prestataires ont expliqué comment l'hésitation de certains utilisateurs de services à accepter le message U = U a été façonnée par un héritage de messages de prévention du VIH et une stigmatisation persistante du VIH) ; et (4) le besoin de ressources plus adaptées à la culture (par exemple, les communautés autres que les hommes des minorités sexuelles et de genre ; les utilisateurs de services ne parlant pas anglais ; qui tiennent compte du contexte juridique plus large). Nous discutons des moyens de surmonter les obstacles à la communication du message U = U, ainsi que des limites et des conséquences involontaires potentielles des cadrages U = U dans le contexte de l'inégalité d'accès à la prévention et au traitement du VIH.

ÉTUDE DE CAS 12 : Directives pour les médias concernant les reportages sur U = U : travailler avec les journalistes pour réduire la stigmatisation**ASHM, Australie****Objectifs :**

Élaborer un ensemble de directives à l'intention des médias pour aider les journalistes à faire des reportages sur le VIH, afin d'encourager l'inclusion d'informations factuelles et appropriées sur U = U

- ⇒ Réduire la stigmatisation liée au VIH qui continue d'être présente dans les reportages australiens sur le VIH, notamment en ce qui concerne la surestimation du risque de transmission du VIH
- ⇒ Réduire la stigmatisation liée au VIH associée aux reportages sensationnalistes et négatifs sur le VIH et les personnes vivant avec le VIH

Résultats :

- ⇒ Les directives pour les médias ont été élaborées et publiées en consultation avec des personnes vivant avec le VIH et des journalistes travaillant dans les médias australiens
- ⇒ Ces directives ont été distribuées à des réseaux de journalistes australiens et ont été directement citées dans des reportages australiens sur le VIH

Groupes impliqués :

Personnes vivant avec le VIH

Acteurs :

Communautés vivant avec le VIH ; Représentants d'un large éventail d'organisations communautaires australiennes représentant les personnes vivant avec le VIH ; Journalistes des médias d'information australiens traitant du VIH ; Réseaux plus larges de journalistes d'information australiens ; Journalistes participant à AIDS 2022 à Montréal

Résumé : *Directives pour les médias concernant les reportages sur U = U : travailler avec les journalistes pour réduire la stigmatisation*

Auteurs :

MADELAINE CHERRINGTON(1), BENJAMIN RILEY(1), BRENT ALLAN(2), JOSHUA BADGE (2), AARON COGLE(3)

1ASHM, Sydney, Australie, 2Qthink Consulting, Victoria, Australie, 3NAPWHA, Sydney, Australie

Contexte/objectif :

La recherche a montré un lien entre une faible connaissance du VIH et des attitudes stigmatisantes. Les journalistes qui ne connaissent pas les preuves qui sous-tendent U = U peuvent être sceptiques quant au principe et minimiser sa validité, contribuant ainsi à une représentation stigmatisante du VIH dans leurs reportages.

les « lignes directrices pour les médias » sont des dossiers d'information destinés aux journalistes pour les guider dans leurs reportages sur des sujets spécialisés. Elles ont été utilisées pour informer les journalistes sur des sujets tels que le suicide. L'élaboration des lignes directrices pour les médias U = U vise à soutenir des reportages plus factuels sur la transmission du VIH, afin de réduire les représentations stigmatisantes des personnes vivant avec le VIH.

Approche :

Un examen approfondi des directives existantes et de leur utilisation dans les médias australiens a permis d'identifier les meilleures pratiques pour le développement et la mise en œuvre.

Des entretiens ont été menés avec des journalistes afin de déterminer leur connaissance du VIH et de U = U. Les journalistes ont été interrogés sur les obstacles qui pourraient les empêcher d'utiliser les directives médiatiques disponibles.

Les entretiens avec les PVVIH ont permis d'identifier leurs points de vue sur les représentations du VIH dans les médias d'information qu'ils considèrent comme stigmatisantes, et la manière dont cela pourrait être abordé.

Sur la base de cette recherche, un ensemble de directives pour les médias a été élaboré afin d'améliorer la compréhension par les journalistes du risque de transmission du VIH en relation avec U = U. Ces directives ont été communiquées aux contacts des médias.

Résultats/Impact :

Les PVVIH interrogées ont déclaré que les omissions d'informations sur U = U dans les médias d'information contribuaient à une vision erronée et stigmatisante des PVVIH comme représentant un risque pour les autres. Les journalistes ont déclaré que le manque d'accès facile à des informations claires et faisant autorité, ainsi que les contraintes de temps, constituaient des obstacles à l'amélioration de leur compréhension de U = U.

Les lignes directrices élaborées ont tenu compte des environnements de travail sous pression des journalistes australiens en leur fournissant des informations claires et concises. Des exemples de reportages stigmatisants sur le VIH ont été utilisés pour montrer comment l'inclusion de messages U = U pouvait réduire les représentations stigmatisantes des PVVIH.

Les lignes directrices ont été adaptées pour un public international et fournies aux journalistes lors de la conférence AIDS 2022. Elles ont été partagées avec de nombreuses organisations de médias d'information en Australie, notamment la Science Journalists Association of Australia. Les lignes directrices sont utilisées par les journalistes qui traitent du VIH en Australie, un article citant directement les directives pour les médias.

Innovation et importance :

Il s'agit des premières lignes directrices de ce type produites à l'échelle mondiale. Elles constituent un exemple novateur d'une activité visant à réduire la stigmatisation, qui relie la pratique des médias à l'expérience et à l'expertise cliniques et communautaires.

Déclaration de divulgation d'intérêts :

L'ASHM a reçu un financement de Gilead Australia pour élaborer ces directives à l'intention des médias.

ÉTUDE DE CAS 13 : #DoubleConnaissance

Deutsche Aidshilfe, Allemagne

Quels groupes de population ont été impliqués dans votre étude de cas ?

Personnes vivant avec le VIH, publics clés de la Deutsche Aidshilfe, grand public

Quelles parties prenantes ont été engagées dans le travail décrit par votre étude de cas ?

Communautés vivant avec le VIH ; professionnels de santé ; organisations de la société civile ; Parlementaires

Quels étaient les objectifs du travail décrit dans votre étude de cas ?

Générer des actions de sensibilisation, diffuser les connaissances sur U = U

Quels résultats clés votre étude de cas aborde-t-elle ?

Sensibilisation du grand public et des publics clés sur U = U

Résumé

#wissenverdoppeln, qui se traduit par #DoubleConnaissance, est une campagne cross-média menée par Deutsche Aidshilfe entre 2018-2020. Son objectif global est de mieux faire connaître au public le fait que le VIH ne peut être transmis sous traitement et d'envoyer un message contre la stigmatisation et la discrimination. La demande de diffusion des connaissances, c'est-à-dire en les partageant sur les médias sociaux ou en les racontant à des amis et à des collègues, était l'appel à l'action central de la campagne et a généré un rayonnement et une couverture médiatique globalement élevés.

Contexte :

L'objectif de doubler la connaissance de U = U jusqu'à ce que tout le monde le sache est lié à une enquête réalisée en 2017 qui a montré que seulement 10 % du grand public en Allemagne savait que le VIH ne peut pas être transmis sexuellement sous traitement.

La campagne a été financée par le Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung/Centre fédéral d'éducation pour la santé (BZgA) dans le cadre des campagnes annuelles autour de la Journée mondiale du sida, le 1er décembre.

Éléments de la campagne :

La campagne comprenait un site Web (www.wissen-verdoppeln.hiv, en allemand), des vidéos avec des modèles, des publicités numériques et imprimées et des cadeaux.

La campagne a également été soutenue par de nombreuses organisations locales membres de Deutsche Aidshilfe et par des communautés autonomes de personnes vivant avec le VIH, qui ont toutes deux reçu du matériel d'information et une aide pour faire passer le message.

Résultats :

La campagne a généré une très forte sensibilisation : De nombreuses personnalités ont fait part de ce fait dans leurs profils de médias sociaux (artistes, politiciens, etc.). Il y avait également une très large couverture médiatique (y compris les principales chaînes d'informations de la radiodiffusion publique). Les vidéos de la campagne ont atteint un total de plus d'un million de vues sur les médias sociaux.

Une enquête de suivi en 2020 a révélé une augmentation significative de la connaissance de U = U dans le grand public (18 %). Certains aspects des croyances discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH ont été abaissés (par exemple, l'utilisation de la même vaisselle). Cependant, il y a encore beaucoup de travail à faire.

ÉTUDE DE CAS 14 : L'utilisation de U = U pour promouvoir l'égalité d'accès au dépistage de la charge virale : expérience des agents communautaires auprès des HSH à Yaoundé, Cameroun

Humanity First Cameroon Plus

Quels étaient les objectifs du travail décrit dans votre étude de cas ?

- Utiliser l'ordre d'approche U = U pour améliorer l'accès aux tests de charge virale pour les populations clés ;
- Former les travailleurs communautaires à la collecte d'échantillons de sang et à leur transport en toute sécurité vers les laboratoires pour les tests.

Quels résultats clés votre étude de cas aborde-t-elle ?

Les populations clés connaissent leur test de charge virale et peuvent vivre sans craindre de transmettre le VIH à d'autres personnes. U = U est une réalité, pas seulement un slogan.

Quels groupes de population ont été impliqués dans votre étude de cas ?

des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)

Acteurs

Communautés vivant avec le VIH ; professionnels de santé ; organisations de la société civile

Résumé

Titre : L'utilisation de U = U pour promouvoir l'égalité d'accès au dépistage de la charge virale : expérience des agents communautaires auprès des HSH à Yaoundé, Cameroun

Contexte

Atteindre une charge virale indétectable pour réussir un traitement contre le VIH est souvent semé d'embûches. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, bien que de nombreux efforts soient déployés pour tester et mettre sous traitement les personnes vivant avec le VIH, l'accès aux tests de charge virale reste difficile. Il y a très peu de laboratoires qui effectuent ces tests. En outre, la discrimination rencontrée dans les établissements de santé empêche les populations clés à haut risque de contracter le VIH d'accéder à ces services. C'est pour répondre à cette problématique que Humanity First Cameroon Plus (HFC+), à travers la mise en œuvre du projet CHAMP (Continuum de prévention, de soins et de traitement auprès des populations les plus à risque au Cameroun), a mis en place un programme de renforcement des capacités des agents communautaires à collecter des échantillons de sang et à les transporter vers les laboratoires. Le projet CHAMP vise à limiter l'incidence du VIH en mettant les populations clés vivant avec le VIH sous traitement afin qu'elles puissent atteindre et maintenir une charge virale indétectable et devenir indétectables.

Description

Le programme CHAMP est mis en œuvre au Cameroun depuis 2014 et est soutenu par le gouvernement américain. HFC+ est une organisation communautaire bénéficiant de ce programme et travaillant avec des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) à Yaoundé. Pour faciliter l'accès à la charge virale, 15 HSH ont été formés sur la manière de collecter et de transporter des échantillons de sang pour les tester en laboratoire.

Enseignements tirés

Au cours de l'année fiscale 2021, en pleine crise sanitaire de la COVID-19, nous avons collecté 960 échantillons de sang dans notre organisation communautaire et les avons transportés vers des laboratoires. Sur ces échantillons, 912 avaient une charge virale indétectable (95 %).

Grâce à ce travail, nous avons clairement compris qu'il est important d'inclure les communautés les plus touchées si nous voulons faire de U = U une réalité.

Prochaines étapes :

Nous préconiserons d'effectuer les tests de charge virale directement au niveau de l'organisation communautaire en utilisant des équipements moins sophistiqués.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier chaleureusement les participants à nos entretiens avec des informateurs clés, les experts de la société civile et les réviseurs pour le temps qu'ils nous ont consacré, leurs réflexions réfléchies, leurs contributions inestimables et leurs études de cas par pays. Pour des raisons de confidentialité, les participants aux entretiens avec les informateurs clés ne sont pas nommés ici.

Régions représentées dans les entretiens avec les informateurs clés

Région	Nombre d'entretiens
Afrique	4
Asie-Pacifique/MENA	3
Europe de l'Est	2
Europe	3
Amérique latine et Caraïbes	2
Amérique du Nord	4
Total	18

Experts de la société civile pour l'examen par les pairs du rapport des ONG

Nom	Organisation	Région
Brent Allan	ICASO	Monde
Solange Baptiste Simon	Coalition internationale pour la préparation aux traitements (ITPC)	Afrique du Sud (Afrique)
Javier Hourcade-Belloq		Argentine (Amérique latine et Caraïbes)
Laurie Edmiston	CATIE	Canada (Amérique du Nord)
Sandra Ka Hon Chu	Réseau juridique VIH	Canada (Amérique du Nord)
Erika Castellanos	GATE	Pays-Bas (Europe)
Lucy Wanjiku Njenga	Positive Young Women Voices	Kenya (Afrique)
Mat Southwell	Consortium international sur les politiques des drogues	Royaume-Uni (Europe)
Kaythi Wynn	Réseau Asie-Pacifique des professionnels du sexe	Thaïlande (Asie-Pacifique)

[Fin du document]

NOTES DE FIN

- ⁱ United Nations. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development (A/Res/70/1). New York: United Nations General Assembly, 2015.
- ⁱⁱ IN DANGER: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Accessed at: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf
- ⁱⁱⁱ United Nations General Assembly. (May 12, 2022). Report of the Secretary-General: Tackling inequalities to end the AIDS pandemic. New York: Seventy-sixth session: Implementation of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS and the political declaration on HIV/AIDS. Accessed at: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/A_76_783_en.pdf
- ^{iv} State of inequality: HIV, tuberculosis and malaria. Geneva: World Health Organization: 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO Accessed at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039445>
- ^v UNAIDS. World AIDS Day Report, 2021: Unequal, Unprepared, Under Threat. Why Bold Action Against Inequalities is Needed to End AIDS, Stop Covid-19 and Prepare for Future Pandemics. Geneva. p.10. Accessed at: <https://www.unaids.org/en/2021-world-aids-day>
- ^{vi} Stephens, Charles. (February 18, 2019). Viral Load Does Not Equal Value. POZ. Accessed at: <https://www.poz.com/article/viral-load-equal-value-charles-stephens>
- ^{vii} IN DANGER: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Accessed at: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf
- ^{viii} IN DANGER: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Accessed at: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf
- ^{ix} Global Fund Results Report: <https://www.theglobalfund.org/en/results/>
- ^x Ayala, G., (2021). Peer-and community-led responses to HIV: A scoping review. PLOS ONE. Accessed at: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0260555>
- ^{xi} Prevention Access Campaign. Why is U = U important? Accessed at: <https://preventionaccess.org/about-introduction/>
- ^{xii} United Nations General Assembly. (June 8, 2021). Political Declaration on HIV and AIDS: Ending Inequalities and Getting on Track to End AIDS by 2030. Seventy-fifth session; Agenda Item 10. Para 39 and 65 e). Accessed at: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_en.pdf
- ^{xiii} UNAIDS. (2021). Global AIDS Strategy: End Inequalities. End AIDS. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2021. P. 14. Accessed at <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>
- ^{xiv} IN DANGER: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. (p. 99) Accessed at: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf
- ^{xv} World Health Organization. Updated recommendations on HIV prevention, infant diagnosis, antiretroviral initiation and monitoring: March 2021. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Accessed at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022232>
- ^{xvi} U.S. Centre for Disease Control and Prevention. (September 2, 2022). Viral Suppression. Accessed at: <https://www.cdc.gov/hiv/statistics/overview/in-us/viral-suppression.html>
- ^{xvii} NAM. AIDSmAP. Accessed at: <https://www.aidsmap.com/about-hiv/glossary?term=#alpha-U>
- ^{xviii} Prevention Access Campaign (PAC). What is U = U? Accessed at: <https://preventionaccess.org/about-introduction/>
- ^{xix} Centers for Disease Control and Prevention. Issue Brief: Status Neutral HIV Care and Service Delivery Eliminating Stigma and Reducing Health Disparities. Updated October 14, 2022. Accessed at: <http://www.cdc.gov/hiv/policies/data/status-neutral-issue-brief.html>
- ^{xx} Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization; p.31; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Accessed at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390>
- ^{xxi} Ibid.
- ^{xxii} National HIV/AIDS Strategy for the United States, 2022-2025. P.18. Accessed at: <https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2021/11/National-HIV-AIDS-Strategy.pdf>
- ^{xxiii} UNAIDS (November 19, 2020). Progress Report of the Multistakeholder Task Team on Community-Led AIDS Responses. UNAIDS Programme Coordinating Board. Para 32 (footnote 7). UNAIDS/PCB (47)/20.30. Accessed at: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Report_Task_Team_Community_led_AIDS_Responses_EN.pdf
- ^{xxiv} Ibid
- ^{xxv} Accessed at: https://www.theglobalfund.org/media/4790/core_communitysystems_technicalbrief_en.pdf
- ^{xxvi} World Health Organization and the Global Fund to Fight AIDS, TB and malaria (2021). *The State of Inequity: HIV, TB and Malaria*. Accessed at: https://www.who.int/data/health-equity/report_2021_hiv_tb_malaria
- ^{xxvii} *Technical Brief: Community systems strengthening* (2019) Geneva: Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria. Accessed at: https://www.theglobalfund.org/media/4790/core_communitysystems_technicalbrief_en.pdf

- and *Community Systems Strengthening Framework* (2014)
https://www.theglobalfund.org/media/6428/core_css_framework_en.pdf
- xxviii UNAIDS (2021). End Inequalities. End AIDS. Global AIDS Strategy 2021 – 2026. pg 6. Accessed at:
<https://www.unaids.org/en/Global-AIDS-Strategy-2021-2026>
- xxix Ibid
- xxx Ibid
- xxxi State of inequality: HIV, tuberculosis and malaria. Geneva: World Health Organization: 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, pg. 6. Accessed at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039445>
- xxxii UNAIDS. World AIDS Day Report, 2021: Unequal, Unprepared, Under Threat. Why Bold Action Against Inequalities is Needed to End AIDS, Stop Covid-19 and Prepare for Future Pandemics. Geneva. Accessed at: <https://www.unaids.org/en/2021-world-aids-day>
- xxxiii High-level Committee on Programmes Inequalities Task Team. Covid-19, inequalities and building back better: policy brief by the HLCP inequalities task team. New York: United Nations; 2020. Accessed at: <https://www.un.org/development/desa/dspd/2020/10/covid-19-inequalities-and-building-back-better/>
- xxxiv United Nations General Assembly. (May 12, 2022). Report of the Secretary-General: Tackling inequalities to end the AIDS pandemic. New York: Seventy-sixth session: Implementation of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS and the political declaration on HIV/AIDS. Accessed at: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/A_76_783_en.pdf
- xxxv United Nations General Assembly. (May 12, 2022). Report of the Secretary-General: Tackling inequalities to end the AIDS pandemic. New York: Seventy-sixth session: Implementation of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS and the political declaration on HIV/AIDS. Accessed at: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/A_76_783_en.pdf
- xxxvi Ibid
- xxxvii Bekker Linda-Gail, Alleyne G., Baral S, et al. (2018) Advancing global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: the International AIDS Society – *Lancet* Commission. *Lancet* 2018; 392:312-58. Accessed at: [http://dx.doi.org/10.1016/50140.6736\(18\)31070-5](http://dx.doi.org/10.1016/50140.6736(18)31070-5)
- xxxviii Global AIDS Update (2022) Accessed at: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/in-danger-global-aids-update>
- xxxix State of inequality: HIV, tuberculosis and malaria. Geneva: World Health Organization: 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO Accessed at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039445>
- xl Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2021) Understanding Fast-Track: Accelerating Action to End the AIDS Epidemic by 2030. Geneva: UNAIDS. Accessed at: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_en.pdf
- xli UNAIDS. (2022). Fact Sheet 2022: Global HIV statistics. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Accessed at: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf
- xlii Ibid
- xliii Prevention Access Campaign (PAC). The WIN-WIN Agenda, 2022. Accessed at: <https://preventionaccess.org/about-introduction/>
- xliv Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. (pg. iii). Accessed at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>
- xlv Acclaimed global activist to lead U =U innovations in advocacy for health equity. (2022) POZ Magazine. Accessed at: <https://www.poz.com/blog/micheal-ighodaro-joins-pac-director-global-policy-advocacy>
- xlvi https://unaidspcbngo.org/rw_common/plugins/stacks/armadillo/media/Agendaitem1.4
 ReportbytheNGORrepresentativer1.pdf pg, 10;
- xlvii https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/publication/wcms_120468.pdf
- xlviii https://journals.lww.com/aidsonline/Fulltext/2007/11007/Is_poverty_or_wealth_driving_HIV_transmission_.2.aspx
- lix State of inequality: HIV, tuberculosis and malaria. Geneva: World Health Organization: 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, p.26. Accessed at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039445>
- ^l United Nations General Assembly. (May 12, 2022). Report of the Secretary-General: Tackling inequalities to end the AIDS pandemic. New York: Seventy-sixth session: Implementation of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS and the political declaration on HIV/AIDS. Accessed at: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/A_76_783_en.pdf
- li Ibid.
- lii State of inequality: HIV, tuberculosis and malaria. Geneva: World Health Organization: 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO Accessed at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039445>
- liii UNAIDS. World AIDS Day Report, 2021: Unequal, Unprepared, Under Threat. Why Bold Action Against Inequalities is Needed to End AIDS, Stop Covid-19 and Prepare for Future Pandemics. Geneva. Accessed at: <https://www.unaids.org/en/2021-world-aids-day>
- liv Ibid.
- lv State of inequality: HIV, tuberculosis and malaria. Geneva: World Health Organization: 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, p.3. Accessed at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039445>
- lvi Ibid, p. 3

- ^{lvii} Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations: policy brief. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Accessed at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053274>
- ^{lviii} Global AIDS Strategy (2021-2026). Accessed at: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>
- ^{lix} Quan A.M, Cassandra M, Krebs E, et al. (August 6, 2021). Improving health equity and ending the HIV epidemic in the USA: a distributional cost-effectiveness analysis in six cities. *The Lancet HIV* (Vol 8: Issue 9). Accessed at: [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(21\)00147-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(21)00147-8/fulltext)
- ^{lx} Quan A.M, Cassandra M, Krebs E, et al. (August 6, 2021). Improving health equity and ending the HIV epidemic in the USA: a distributional cost-effectiveness analysis in six cities. *The Lancet HIV* (Vol 8: Issue 9). Accessed at: [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(21\)00147-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(21)00147-8/fulltext)
- ^{lxi} Ghose T, Shubert V, Poitevien V, et al. (May 2019). Effectiveness of a Viral Load Suppression Intervention for Highly Vulnerable People Living with HIV. *AIDS and Behavior*. Accessed at: <https://liveundetectable.org/assets/images/Ghose-et-al-2019-Undetectables-evaluation.pdf>
- ^{lxii} Breastfeeding, Chestfeeding and HIV: Supporting Informed Choices. (March 18 2022) The Well Project. Accessed at <https://www.thewellproject.org/hiv-information/breastfeeding-chestfeeding-and-hiv-supporting-informed-choices>
- ^{lxiii} https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_en.pdf para 39.
- ^{lxiv} Expert Consensus Statement on Breastfeeding and HIV in the United States and Canada. (2020, updated signatories from July 11, 2022) The Well Project. Accessed at: <https://www.thewellproject.org/hiv-information/expert-consensus-statement-breastfeeding-and-hiv-united-states-and-canada>
- ^{lxv} Symington A, et al. (2022) When law and science part ways: the criminalization of breastfeeding by women living with HIV. *Therapeutic Advances in Infectious Diseases*. Vol 9. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/20499361221122481>
- ^{lxvi} Prestileo T, Adriana S, Lorenza D, et al. (2022). From Undetectable Equals Untransmittable (U=U) to Breastfeeding: Is the Jump Short? *Infect Dis Rep*. 2002 Mar 25;14(2): 220-227. Accessed at: <https://www.mdpi.com/2036-7449/14/2/27>
- ^{lxvii} Expert Consensus Statement on Breastfeeding and HIV in the United States and Canada. (2020, updated signatories from July 11, 2022) The Well Project. Accessed at: <https://www.thewellproject.org/hiv-information/expert-consensus-statement-breastfeeding-and-hiv-united-states-and-canada>
- ^{lxviii} Wagner N, Crisinel PA, Kahlert C, et al. (2020) [Breastfeeding for HIV-positive mothers in Switzerland: are we ready to discuss?] *Rev Med Suisse*. 2020 Oct 28; 16(712): 2050-2054. Accessed at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33112519/>
- ^{lxix} Waitt Catriona et al. (Sept 2018). Does U=U for breastfeeding mothers and infants? Breastfeeding by mothers on effective treatment for HIV infection in high-income settings. Accessed at: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(18\)30098-5](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(18)30098-5)
- ^{lxx} Nlend, AE N (May 2022). Mother-to-Child Transmission of HIV Through Breastfeeding Improving Awareness and Education: A Short Narrative Review. *Int J Women's Health*. 2022; 14: 697-703. Accessed at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9114103/>
- ^{lxxi} Prevention Access Campaign. Frequently Asked Questions. Accessed at: <https://preventionaccess.org/faq/>
- ^{lxxii} Israel Agaku et al. A cross-sectional analysis of U = U as a potential educative intervention to mitigate HIV stigma among youth living with HIV in South Africa. *Pan African Medical Journal*. 2022;41(248) Accessed at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/41/248/full>
- ^{lxxiii} Dr. Anthony Fauci, IAS 2019: The concept of U-U is the foundation of being able to end the epidemic. Accessed at: <https://www.youtube.com/watch?v=kCM-6dyDE-Q>
- ^{lxxiv} Penner, Murray. (2021) U=U: The evidence is in. Spreading the word that undetectable = untransmissible is the next crucial step. *Science Speaks: Infectious Diseases Society of America*. Accessed at: https://www.idsociety.org/science-speaks-blog/2021/u-u-the-evidence-is-in.-spreading-the-word-that-undetectable--untransmissible-is-the-next-crucial-step/#/+0/publishedDate_na_dt/desc/
- ^{lxxv} Ayala. G., (2021). Peer-and community-led responses to HIV: A scoping review. *PLOS ONE*. Accessed at: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0260555>
- ^{lxxvi} Prevention Access Campaign. Why is U = U important? Accessed at: <https://preventionaccess.org/about-introduction/>
- ^{lxxvii} [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(19\)30402-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(19)30402-3/fulltext)
- ^{lxxviii} Prevention Access Campaign. (March 2022). U = U: Flagship Endorsements. Accessed at: https://preventionaccess.org/wp-content/uploads/2022/03/PAC_UU-Flagship-29-March-2022.pdf
- ^{lxxix} Samuel, Krishen (2020). Can U = U be used to reshape HIV programmes globally? *NAM: AIDS Map* Accessed at: <https://www.aidsmap.com/news/jul-2020/can-uu-be-used-reshape-hiv-programmes-globally>
- ^{lxxx} Eisinger R., Dieffenbach C, Fauci A (2019). HIV Viral Load and Transmissibility of HIV Infection: Undetectable Equals Untransmittable. *Journal of the American Medical Association*: February 5, 2019 Vol 321:5 (p. 451-2). Accessed at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30629090/>
- ^{lxxxii} Communities, Alliances & Networks (CAAN) and CATIE. *Strong Medicine*. Accessed at: <https://www.catie.ca/strongmedicine>
- ^{lxxxiii} OHCHR and the right to health <https://www.ohchr.org> › health

- ^{lxxxiii} Okoli C, Van de Velde N, Richman B, et al. (2021) Undetectable equals untransmittable (U = U): awareness and associations with health outcomes among people living with HIV in 25 countries. *Sex Transm Infect* 2021; 97:18-26. Accessed at: <https://sti.bmj.com/content/97/1/18>
- ^{lxxxiv} Israel Agaku et al. A cross-sectional analysis of U = U as a potential educative intervention to mitigate HIV stigma among youth living with HIV in South Africa. *Pan African Medical Journal*. 2022;41(248) Accessed at: <http://www.panafrican-med-journal.com//content/article/41/248/full>
- ^{lxxxv} Ford, Olivia G., Rufurwadzo T, Richman B, et al. (2022). Adopting U = U to end stigma and discrimination. *JIAS*: 2022 (25:25891). Accessed at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8886179/pdf/JIA2-25-e25891.pdf>
- ^{lxxxvi} IN DANGER: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. (p. 77-78) Accessed at: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf
- ^{lxxxvii} Ibid.
- ^{lxxxviii} Eisinger R, Dieffenbach, C, Fauci, A. HIV Viral Load and Transmissibility of HIV Infection: Undetectable Equals Untransmittable. *Journal of the American Medical Association (JAMA)*. February 5, 2019:321(5). Accessed at: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2720997>
- ^{lxxxix} Baral S, Rao A., Sullivan P, et al. The disconnect between individual-level and population-level HIV prevention benefits of antiretroviral treatment. *The Lancet*. 2019:6 (e632-638). Accessed at: [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(19\)30226-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(19)30226-7/fulltext)
- ^{xc} Ibid.
- ^{xci} UNAIDS. *Confronting Inequalities: Lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS*. Global AIDS Update, 2021. Geneva. Accessed at: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-global-aids-update>
- ^{xcii} Collins, C. et al. (2016). *Time for full inclusion of community actions in the response to AIDS*. *Journal of the International AIDS Society*. Accessed at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.7448/IAS.19.1.20712>
- ^{xciii} Montgomery, R. (2022) Fully Fund the Global Fund: At the Frontlines – Community-Led Systems and Responses. Global Fund Advocates Network (GFAN). Accessed at: <https://www.globalfundadvocatesnetwork.org/wp-content/uploads/2022/07/Community-Led-Systems-Brief.pdf>
- ^{xciv} *Technical Brief: Community systems strengthening* (2019) Geneva: Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria. Accessed at: https://www.theglobalfund.org/media/4790/core_communitysystems_technicalbrief_en.pdf
- ^{xcv} Rodriguez-Garcia, Rosalia et al. (2013) *Investing in Communities Achieves Results: Findings from an Evaluation of Community Responses to HIV and AIDS*. The World Bank. Accessed at: https://www.oecd.org/derec/unitedkingdom/3_EvaluationofHIVCommunity%20Response.pdf
- ^{xcvi} Collins, C. et al. (2016). *Time for full inclusion of community actions in the response to AIDS*. *Journal of the International AIDS Society*. Accessed at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.7448/IAS.19.1.20712>
- ^{xcvii} Ayala, G., (2021). Peer-and community-led responses to HIV: A scoping review. *PLOS ONE*. Accessed at: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0260555>
- ^{xcviii} Ibid.
- ^{xcix} Tamas Bereczky. U = U is a blessing: but only for patients with access to HIV treatment: an essay by Tamas Bereczky. *BMJ* 2109;366:15554. Accessed at: <https://www.bmj.com/content/366/bmj.l5554>
- ^c Samuel, Krishen. (17 August 2022) The challenges integrating U = U into HIV care around the world. *NAM aidsmap*. Accessed at: <https://www.aidsmap.com/news/aug-2022/challenges-integrating-uu-hiv-care-around-world>
- ^{ci} Pham M, Nguyen H, Anderson D, et al. Viral load monitoring for people living with HIV in the era of test and treat: progress made and challenges ahead – a systematic review. *BMC Public Health*. (2022) 22:1203. Accessed at: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-022-13504-2.pdf>
- ^{cii} Ibid.
- ^{ciii} Ibid.
- ^{civ} IN DANGER: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. (p. 99) Accessed at: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf