

# SIDA, CRISE ET POUVOIR DE TRANSFORMATION

ONUSIDA  
RAPPORT  
MONDIAL  
SUR LE SIDA  
2025

RÉSUMÉ  
EXÉCUTIF



© Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), 2025

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

Selon les termes de cette licence, vous pouvez copier, redistribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, à condition que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme indiqué ci-dessous. Toute utilisation de ce document ne doit pas suggérer que l'ONUSIDA soutient une organisation, des produits ou des services spécifiques. L'utilisation du logo de l'ONUSIDA n'est pas autorisée. Si vous adaptez l'œuvre, alors vous devez placer votre œuvre sous la même licence Creative Commons ou une licence équivalente. Si vous créez une traduction de cette œuvre, vous devez ajouter la clause de non-responsabilité suivante ainsi que la citation suggérée : "Cette traduction n'a pas été réalisée par l'ONUSIDA. L'ONUSIDA n'est pas responsable du contenu ou de l'exactitude de cette traduction. L'édition originale en anglais est l'édition authentique et contraignante".

Toute médiation relative à des litiges survenant dans le cadre de la licence sera conduite conformément aux règles de médiation de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>).

**Citation suggérée.** Sida, crise et pouvoir de transformation: Le point sur le sida dans le monde 2025 de l'ONUSIDA. Genève : Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida ; 2025. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives pour lesquelles il n'existe pas encore d'accord total.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA, de préférence à d'autres de nature similaire qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreur ou omission, les noms des produits brevetés sont signalés par une majuscule initiale.

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

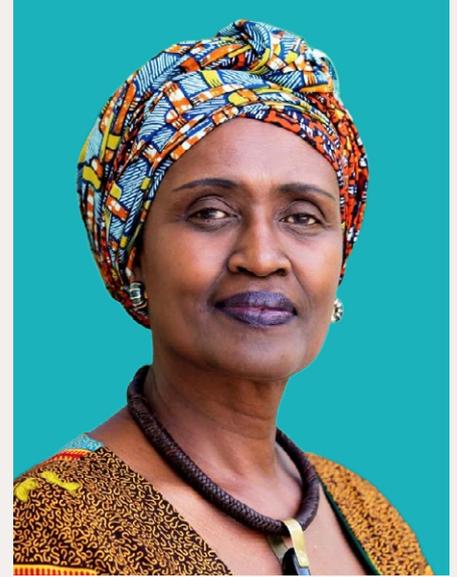
ONUSIDA/JC3153F - Résumé exécutif

# **SIDA, CRISE ET POUVOIR DE TRANSFORMATION**

**ONUSIDA  
RAPPORT  
MONDIAL  
SUR LE SIDA  
2025**

**RÉSUMÉ  
EXÉCUTIF**

# AVANT-PROPOS



## La riposte au sida est peut-être en crise, mais nous avons le pouvoir de la transformer.

Ce rapport montre qu'à la fin de l'année 2024, juste avant qu'un effondrement soudain des financements ne déclenche une crise dans la riposte mondiale au sida, les efforts remarquables des communautés et des gouvernements avaient permis de réduire de 40 % le nombre de nouvelles infections par le VIH et de 56 % le nombre de décès liés au sida depuis 2010. Mais il montre aussi que d'énormes lacunes subsistent dans la prévention du VIH, avec 1,3 million de nouvelles infections en 2024, un chiffre pratiquement inchangé par rapport à l'année précédente.

Nous avons commencé l'année 2025 en nous réjouissant de la possibilité de transformer la lutte contre le VIH grâce au lenacapavir, un nouveau médicament à action prolongée qui permet de prévenir l'infection par le VIH au moyen d'injections deux fois par an. Ce n'est qu'un des nombreux nouveaux médicaments à action prolongée. D'ici quelques années, les injections annuelles et les comprimés mensuels pour prévenir l'infection par le VIH pourraient devenir une réalité.

Nous pourrions être à l'aube d'une révolution de la prévention du VIH qui réduirait le nombre de nouvelles infections et permettrait de contrôler l'épidémie, à condition que le monde s'unisse à nouveau pour vaincre les monopoles, faire baisser les prix et veiller à ce que tous ceux qui pourraient en bénéficier aient accès à ces nouveaux outils de prévention très efficaces.

Cependant le retrait soudain du plus grand contributeur à la riposte mondiale au VIH a perturbé les programmes de traitement et de prévention dans le monde entier au début de l'année 2025. L'aide internationale représente 80 % des programmes de prévention dans les pays à revenu faible ou

intermédiaire. Les modèles de l'ONUSIDA montrent que si le financement disparaît définitivement, il pourrait y avoir 6 millions d'infections supplémentaires par le VIH et 4 millions de décès supplémentaires liés au sida d'ici 2029. Dans le même temps, le nombre de pays qui criminalisent les populations les plus exposées au VIH a augmenté pour la première fois depuis que l'ONUSIDA a commencé à en rendre compte.

Les communautés ont toutefois fait preuve de résilience. Lorsque les systèmes officiels se sont effondrés en Éthiopie, de jeunes volontaires ont formé des groupes WhatsApp pour prendre des nouvelles de leurs pairs, des mères se sont regroupées pour soutenir le traitement de leurs enfants et des collectifs de jeunes ont utilisé la radio communautaire pour partager des informations sur la santé.

Le consensus qui sous-tendait l'ancien modèle de financement de la riposte au VIH touche peut-être à sa fin, mais la communauté internationale est en train de tracer une nouvelle voie, plus durable. Lors de la quatrième Conférence Internationale sur le Financement du Développement qui s'est tenue à Séville, en Espagne, les nations ont adopté les appels à l'allègement de la dette, à la coopération fiscale internationale et à la réforme des institutions financières internationales - les premières étapes vers un nouveau règlement économique qui peut donner aux pays la marge de manœuvre budgétaire nécessaire pour investir dans la riposte mondiale au VIH.

Vingt-cinq des 60 pays à revenu faible ou intermédiaire inclus dans ce rapport ont trouvé des moyens d'augmenter les dépenses liées au VIH à partir des ressources nationales jusqu'en 2026. C'est cela, l'avenir de la riposte au VIH : une réponse dirigée et portée au niveau national, durable, inclusive et multisectorielle.

Cette transformation ne peut toutefois pas se faire du jour au lendemain. La solidarité mondiale et l'engagement renouvelé des partenaires financiers seront nécessaires alors que les pays planifient et dirigent des transitions durables vers l'autofinancement.

La récompense, si nous y parvenons, pourrait être remarquable. La riposte au VIH a déjà permis de sauver 26,9 millions de vies. Avec une révolution de la prévention du VIH, nous pourrions mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique, sauvant

ainsi de nombreuses vies supplémentaires. Et cela pourrait aussi représenter un meilleur rapport coût-efficacité : l'ONUSIDA estime que si le monde adopte de nouvelles technologies, des gains d'efficacité et d'approches, le coût annuel de la riposte au VIH pourrait diminuer d'environ 7 milliards de dollars américains.

La riposte au sida est peut-être en crise, mais nous avons le pouvoir de la transformer. Les communautés, les gouvernements et les Nations unies relèvent le défi. A présent, nous devons passer à l'action.

# RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Des décennies de travail acharné et de solidarité ont permis de réduire le nombre annuel de personnes qui contractent le VIH et de personnes qui meurent de causes liées au sida à leur niveau le plus bas depuis plus de 30 ans. À la fin de l'année 2024, la baisse des nombres n'était pas suffisante pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030, mais les moyens et l'élan pour y parvenir existaient. Les exemples de réussite nationale se multiplient et les gouvernements nationaux assument une plus grande responsabilité dans la lutte contre le VIH. De nouvelles percées scientifiques continuent d'être réalisées, notamment des médicaments antirétroviraux injectables à longue durée d'action.

Telle était la situation à la fin de l'année 2024. Depuis lors, les programmes de lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire ont été secoués par des perturbations financières soudaines et importantes qui menacent de réduire à néant des années de progrès dans la lutte contre le VIH. Les guerres et les conflits, les inégalités économiques croissantes, les changements géopolitiques et les chocs liés au changement climatique - sans précédent dans la riposte mondiale au VIH - alimentent l'instabilité et mettent à rude épreuve la coopération multilatérale.

Les projections de l'ONUSIDA montrent qu'une interruption permanente de l'appui du Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida (PEPFAR) des États-Unis pour le traitement et la prévention du VIH pourrait conduire à une perte de plus de 1,5 milliard d'euros et pourrait entraîner plus de 4 millions de décès supplémentaires liés au sida et plus de 6 millions de nouvelles infections par le VIH d'ici à 2030 (1, 2).

On estime que 1,3 million [1,0 million-1,7 million] de personnes ont contracté le VIH en 2024, soit 40 % de moins qu'en 2010 (figure 0.1).<sup>1</sup> Une baisse encore plus marquée de 56% du nombre de nouvelles infections a été enregistrée en Afrique subsaharienne, qui abrite la moitié de toutes les personnes ayant acquis le VIH dans le monde en 2024. Cinq pays, pour la plupart d'Afrique subsaharienne, étaient en passe de parvenir à une baisse de 90 % des nouvelles infections d'ici à 2030 par rapport à 2010.<sup>2</sup>

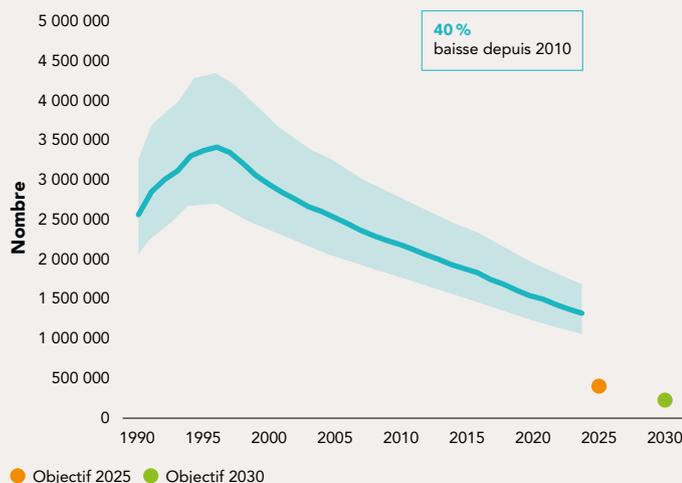
**En Afrique subsaharienne, la mise à disposition d'une thérapie antirétrovirale, entre autres progrès, a permis de faire passer l'espérance de vie de 56,5 ans en 2010 à 62,3 ans en 2024.**

1 Pour plus d'informations sur les données de l'ONUSIDA dans ce rapport, voir l'annexe 1.

2 Lesotho, Malawi, Népal, Rwanda, Zimbabwe.

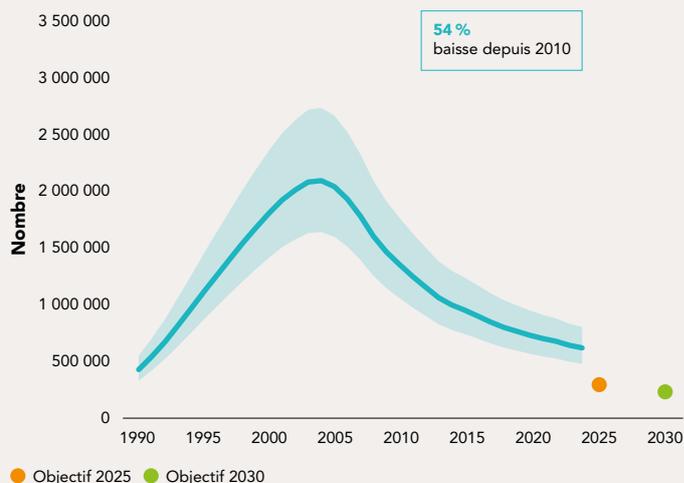
## En 2024, le monde avait réalisé des progrès significatifs dans la riposte au VIH, mais ces progrès sont aujourd'hui menacés

**Figure 0.1.** Nombre de nouvelles infections par le VIH dans le monde, 1990-2024, objectifs 2025 et 2030



Source : Estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA pour 2025 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

**Figure 0.2.** Nombre de décès liés au sida dans le monde, 1990-2024, objectifs 2025 et 2030



Source : Estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA pour 2025 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

Les pays ont réduit le nombre annuel d'enfants contractant le VIH par transmission verticale à 120 000 [82 000-170 000], soit une baisse de 62 % depuis 2010 et le nombre le plus bas depuis les années 1980. Dans l'ensemble, les programmes de prévention de la transmission verticale du VIH ont permis d'éviter près de 4,4 millions de nouvelles infections du VIH chez les enfants entre 2000 et 2024.

Le nombre de vies perdues à cause du sida en 2024 - 630 000 [490 000- 820 000] - reste inacceptable, mais représente une baisse de 54 % par rapport à 2010 (figure 0.2), un progrès rendu possible grâce à la mise à disposition à grande échelle, et en grande partie gratuite, de services de dépistage du VIH et des traitements. Le nombre de décès liés au sida chez les enfants est passé de 240 000 [160 000-340 000] en 2010 à 75 000 [50 000-110 000] en 2024.

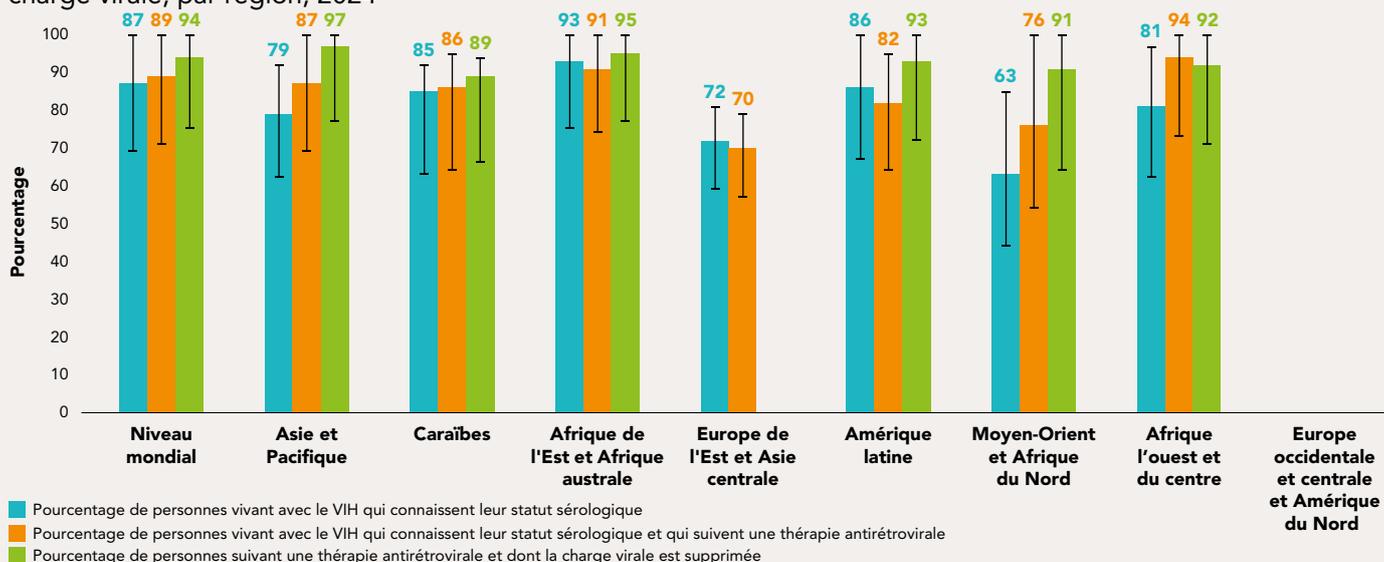
A l'échelle mondiale, en 2024, environ trois quarts des 40,8 millions [37,0 millions-45,6 millions] de personnes vivant avec le VIH recevaient une thérapie antirétrovirale (77 % [62-90 %]) et (73 % [66-82 %]) avaient une charge virale supprimée - un immense progrès en matière de santé publique. En Afrique subsaharienne, qui abrite plus de 60 % des personnes vivant avec le VIH, la mise à disposition d'antirétroviraux, entre autres avancées, a permis un rebond de l'espérance de vie de 56,5 ans en 2010 à 62,3 ans en 2024 (3).

Les pays se sont engagés à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030, ce qui implique une réduction de 90 % le nombre de nouvelles infections par le VIH et de décès liés au sida par rapport aux niveaux de 2010. Le monde serait largement sur la bonne voie pour atteindre cet objectif s'il atteignait les cibles 95-95-95 en matière de dépistage et de traitement.<sup>3</sup> En 2024, la riposte mondiale au VIH n'a jamais été aussi proche d'atteindre ces objectifs. On estime qu'à l'échelle mondiale, 87 % [69->98 %] de toutes les personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut sérologique, 89 % [71->98 %] de celles qui connaissent leur séropositivité recevaient un traitement antirétroviral et 94 % [75->98 %] des personnes sous traitement avaient une charge virale supprimée (Figure 0.3).

3 The targets call for 95% of all people living with HIV to know their HIV status, 95% of all people diagnosed with HIV to receive antiretroviral therapy, and 95% of all people receiving antiretroviral therapy to have a suppressed viral load by 2025.

## Certaines régions sont très proches d'atteindre les objectifs 95-95-95

**Figure 0.3.** Progrès vers les cibles 95-95-95 en matière de dépistage, de traitement et de suppression de la charge virale, par région, 2024



Source : estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA pour 20 ans : Estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA pour 2025 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).  
 Note : pour l'Europe occidentale et centrale et l'Amérique du Nord, les données sur les progrès vers les objectifs 95-95-95 en 2024 étaient attendues.

## Les avancées dans la lutte contre le VIH ont été impressionnantes mais inégales

Même avant les pertes de financement, les progrès réalisés dans la lutte contre le VIH étaient repartis de manière inégale. La couverture du dépistage et du traitement du VIH et les niveaux de suppression virale chez les personnes vivant avec le VIH se sont améliorés dans toutes les régions en 2024, mais restent nettement en retard en Europe orientale et en Asie centrale, ainsi qu'au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, et des efforts supplémentaires sont nécessaires en Asie et dans le Pacifique.

L'Afrique subsaharienne abritait la moitié des 9,2 millions de personnes qui, en 2024, avaient besoin d'un traitement contre le VIH mais n'en bénéficiaient pas. Un autre quart du total des besoins non satisfaits se trouve en Asie et dans le Pacifique. En l'absence de traitement curatif contre le VIH, des millions de personnes continueront à avoir besoin d'un traitement pendant de nombreuses décennies. Cependant, les pertes de financement déstabilisent de nombreux programmes de traitement et les efforts visant à les rendre plus équitables.

Un peu plus de la moitié des enfants vivant avec le VIH (55 % [40-73 %]) recevaient une thérapie antirétrovirale en 2024. Il s'agit d'une amélioration par rapport à la couverture de 17 % [12-22 %] en 2010, mais cela signifie toujours que plus de 620 000 des quelque 1,4 million [1,1 million-1,8 million] d'enfants vivant avec le VIH ne recevaient pas de thérapie antirétrovirale en 2024. A l'échelle mondiale, environ 12 % de tous les décès liés au sida en 2024 concerneront des enfants, alors que ceux-ci ne représentent que 3 % de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH.

En 2024, Les hommes vivant avec le VIH étaient toujours moins susceptibles que leurs homologues féminines de recevoir un traitement antirétroviral (73% [57-85%] contre 83% [66-97%]) ou d'avoir une charge virale supprimée (69% [61-77%] contre 79% [71-88%]). Les personnes issues des populations clés étaient moins susceptibles de recevoir un traitement contre le VIH, même dans les endroits où les services de traitement atteignaient la grande majorité des personnes vivant avec le VIH (4).<sup>4</sup>

Les quelques 210 000 [140 000-280 000] nouvelles infections au VIH estimées parmi les adolescentes et les jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) en 2024 sont le résultat du risque disproportionné auquel elles sont encore confrontées, en particulier en Afrique subsaharienne. Les services de prévention qui leur sont destinés, ainsi qu'à d'autres jeunes, sont désormais en cours de suppression de financement (5).

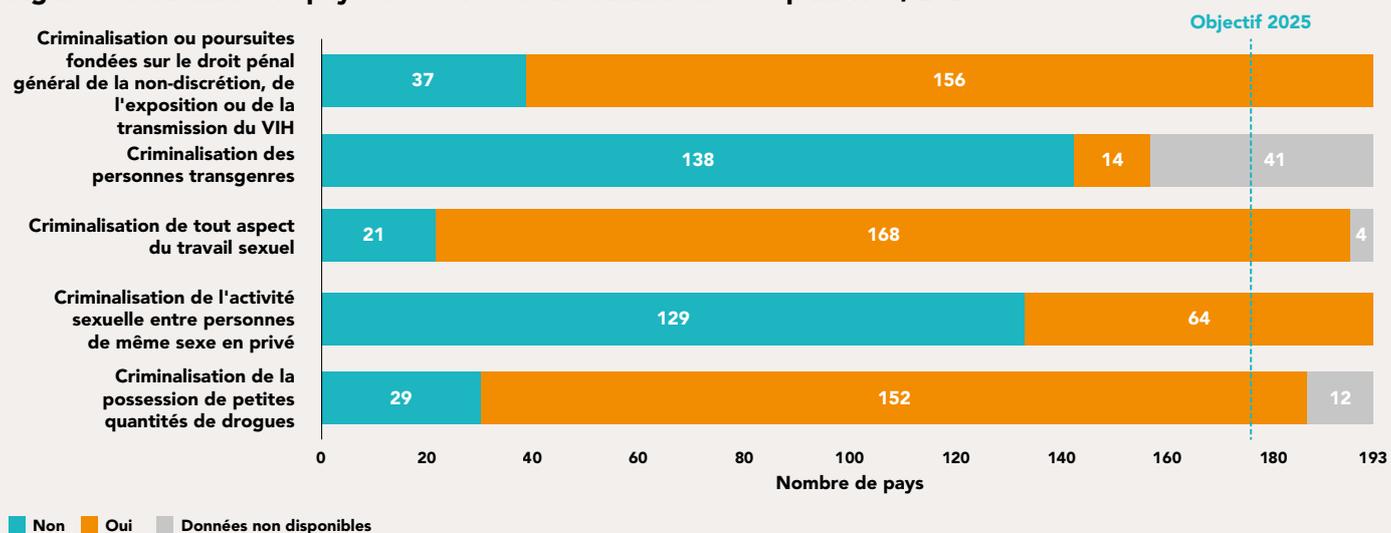
Bon nombre des obstacles et des inégalités qui entravent les progrès durables dans la lutte contre le VIH n'ont pas été éliminés. La stigmatisation, la discrimination, les lois punitives (figure 0.5), les inégalités de genre et les violences continuent de compromettre les efforts déployés par les personnes pour ne pas contracter le VIH ou pour vivre en sécurité et en bonne santé si elles le contractent. Beaucoup trop de gouvernements manquent de volonté politique pour fournir des services liés au VIH et assurer la protection des personnes issues de populations clés et d'autres groupes vulnérables, notamment les adolescentes et les jeunes femmes, qui sont les plus exposées au risque d'infections par le VIH et aux effets de la stigmatisation, la discrimination et la violence liées au VIH

**9,2 millions de personnes vivant avec le VIH dans le monde en 2024 ne recevaient pas de traitement contre le VIH.**

4 Les populations clés comprennent les travailleurs du sexe, les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes qui s'injectent des drogues, les personnes transgenres et les personnes vivant en prison ou dans d'autres milieux fermés.

## Le nombre de pays qui criminalisent les lois était en hausse en 2025

Figure 0.4. Nombre de pays dotés de lois discriminatoires et punitives, 2025



Source : Engagements nationaux et instrument politique, 2017-2024 (<http://lawsandpolicies.unaids.org/>), complété par d'autres sources (voir les références dans les fiches régionales et <http://lawsandpolicies.unaids.org/>).

Note : Ce chiffre ne tient pas compte des cas où les populations clés peuvent être criminalisées de facto par d'autres lois, telles que les lois sur le vagabondage ou la moralité publique, ni de l'utilisation des lois susmentionnées pour différentes populations.

Les conditions qui rendent les personnes vulnérables au VIH sont renforcées dans de nombreux pays. Des campagnes orchestrées s'attaquent aux droits humains liés au VIH, y compris dans le domaine de la santé publique, en ciblant les filles, les femmes et les personnes issues des populations clés (voir chapitre 1).

Entre 2010 et 2024, le nombre de nouvelles infections au VIH a diminué de 56 % en Afrique subsaharienne, de 21 % dans les Caraïbes et de 17 % en Asie et dans le Pacifique. En revanche, il a augmenté de 94 % au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, de 13 % en Amérique latine et de 7 % en Europe de l'Est et en Asie centrale. Depuis 2010, les nouvelles infections au VIH ont augmenté dans au moins 32 pays, et le monde est largement en retard pour atteindre l'objectif de 2025, à savoir 370 000 nouvelles infections ou moins par an (voir chapitres 1 et 3).

Les lacunes et insuffisances des programmes de lutte contre le VIH ainsi que des systèmes de santé et communautaires ont conduit à une estimation de 120 000 [82 000-170 000] enfants ont contracté le VIH en 2024. La grande majorité des infections pédiatriques au VIH (environ 83 %) se surviennent encore en Afrique subsaharienne. De nombreux programmes de lutte contre le VIH continuent de négliger les populations clés et leurs partenaires sexuels, qui représentent environ 80 % des nouvelles infections par le VIH en dehors de l'Afrique subsaharienne et environ 25 % en Afrique subsaharienne (6). La majorité des personnes issues des populations clés n'ont pas accès aux services de prévention de base du VIH. Les services de prévention qui existaient pour ces personnes dépendaient fortement de l'aide extérieure, mais une grande partie de cette aide a été interrompue au début de l'année 2025.

# Un choc systémique ébranle la riposte au VIH

Telle était la situation à la fin de l'année 2024. Depuis, les programmes de lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire ont été ébranlés par un choc systémique, avec des coupes et des gels soudains des financements qui mettent en péril les progrès durement acquis dans la lutte contre le VIH.

Partout dans le monde, les programmes de lutte contre le VIH peinent à faire face à aux réductions drastiques et soudaines et radicale du financement de la riposte mondiale au VIH annoncée par le gouvernement des États-Unis au début de l'année 2025. Le PEPFAR s'était engagé à fournir 4,3 milliards d'USD de soutien bilatéral en 2025 (7). Ces services ont été interrompus du jour au lendemain lorsque le gouvernement des États-Unis a modifié ses stratégies d'aide extérieures. Ces perturbations affectent l'ensemble de la riposte au VIH et représentent un risque majeur d'augmentation de la mortalité, de redescende des nouvelles infections au VIH et de développement de résistances aux schémas thérapeutiques les plus couramment utilisés. Une action urgente et un renouveau de la solidarité sont nécessaires pour préserver les progrès accomplis et empêcher une résurgence du VIH.

La vague actuelle de pertes de financement a déjà déstabilisé les chaînes d'approvisionnement, entraîné la fermeture d'établissements de santé, laissé des milliers de cliniques sans personnel, fait reculer les programmes de prévention, perturbé les efforts de dépistage du VIH et contraint de nombreuses organisations communautaires à réduire ou à interrompre leurs activités de lutte contre le VIH, bouleversant ainsi des systèmes communautaires essentiels (9).

Il est à craindre que d'autres grands pays donateurs se désengagent de la solidarité qu'ils ont établie avec les pays pauvres pour faire face à l'une des pandémies les plus meurtrières de l'histoire moderne. Si cela se produit, et que les réductions et gels actuels sont maintenus,<sup>5</sup> cinq décennies de progrès dans la lutte contre le VIH pourraient être anéanties, mettant en péril l'objectif de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique.

The PEPFAR programme has been a lifeline for countries with high HIV burdens (7). PEPFAR supported HIV testing for 84.1 million people and HIV treatment for 20.6 million people reached 2.3 million adolescent girls and young women with HIV prevention services, and directly supported more than 340 000 health workers in 2024 (7, 8). This support has been severely cut back. The impact is rippling across dozens of countries and damaging vital parts of their HIV responses.

HIV prevention is especially at risk, since prevention funding in many countries has come from external sources and is often not prioritized by countries. External funding financed almost 80% of HIV prevention in sub-Saharan Africa, 66% in the Caribbean and 60% in the Middle East and North Africa. (10).

5 UNAIDS analysis shows there has been a gradual but persistent shift in development cooperation priorities among several major bilateral (~80% decline) and multilateral (24% decline) donors since 2010. Changes in global official development assistance include the reprioritization of budgets towards national security, climate resilience and domestic infrastructure. This signals a continuing risk of further reductions in international health financing, including for HIV.

L'approvisionnement, la distribution et l'utilisation de préservatifs ont diminué au cours de la dernière décennie, en partie à cause du désengagement financier des programmes de distribution de préservatifs. Dans certains pays de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe, les programmes de circoncision masculine médicale volontaire peinent encore à se remettre des perturbations causées par la pandémie de COVID-19 (11). Des options de prévention très efficaces telles que la prophylaxie pré-exposition (PrEP) ont permis d'atteindre environ 3,9 millions de personnes en 2024, ce qui reste en deçà de l'objectif de 21,2 millions de personnes fixé pour 2025. En 2024, les services de prévention complets destinés aux populations clés touchaient que moins de la moitié des personnes qui en avaient besoin.

On estime à 13,9 millions [10,2 millions-19,9 millions] le nombre de personnes qui s'injectent des drogues dans le monde, et elles continuent d'être laissées pour compte dans les programmes de lutte contre le VIH, les femmes qui s'injectent des drogues étant particulièrement négligées (12). Seuls deux des 32 pays ayant fourni des données ont atteint les niveaux de couverture recommandés par les Nations unies pour le thérapie de substitution aux opioïdes d'ici 2025, et seulement 13 des 35 pays ont atteint les objectifs des Nations unies en matière de distribution d'aiguilles et de seringues. Aucun pays n'a déclaré avoir atteint ces deux objectifs.

Les coupes budgétaires de 2025 plongent désormais de nombreux programmes de prévention dans une situation de crise. Plusieurs pays signalent une disponibilité limitée de la PrEP et une réduction des activités visant à prévenir de nouvelles infections par le VIH, y compris chez les adolescentes et les jeunes femmes (voir l'encadré dans cette section). Les activités de circoncision médicale volontaire ont été réduites ou interrompues dans plusieurs pays soutenus par le PEPFAR. Les efforts visant à réduire la stigmatisation, la discrimination et la violence basées sur le genre ne sont plus financés. Les services de prévention destinés aux populations clés dépendent fortement de l'aide extérieure, mais une grande partie de cette aide a été interrompue au début de l'année 2025.

Les chaînes d'approvisionnement en kits de dépistage du VIH et en médicaments, en services de laboratoire et en systèmes d'information vitaux ont été interrompues. De graves lacunes sont apparues dans le financement des agents de santé de première ligne et des services de dépistage du VIH. Ces effets vont bien au-delà du VIH et pèsent sur les programmes de santé de manière plus générale.

Depuis plus de 40 ans, les organisations et réseaux communautaires ont façonné et alimenté les programmes de lutte contre le VIH dans le monde entier, sauvant ainsi d'innombrables vies. L'impact et le rapport coût-efficacité des interventions communautaires sont mis en évidence par un nombre croissant d'études (13, 14). Il a été démontré que les organisations communautaires, en particulier les services soutenus par les pairs, augmentent le recours au dépistage, améliorent l'observance de la thérapie antirétrovirale, renforcent la rétention dans les soins, atteignent des niveaux plus élevés de suppression de la charge virale et de réduction de la transmission verticale dans de nombreux contextes et pays (15-18). Les pertes de financement ont maintenant contraint de nombreuses organisations communautaires et autres organisations non gouvernementales à réduire ou à cesser leurs activités de lutte contre le VIH.

Tout cela compromet sérieusement les efforts déployés par le monde pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030, un objectif qui était à portée de main avant cette perturbation.

**Dans de nombreux pays, l'essentiel du financement de la prévention du de nombreux pays provient de financements extérieurs.**

## Accès à la PrEP au Nigeria

Le Nigeria fait partie de l'un des neuf pays qui ont continué à transmettre à l'ONUSIDA des données mensuelles sur l'accès à la PrEP dans le contexte des récentes coupes budgétaires. Ces données révèlent une baisse considérable du nombre total de personnes recevant la PrEP, en particulier parmi les hommes gays et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes recevant ce médicament préventif.

L'utilisation de la PrEP reste très concentrée, avec 64 % de l'ensemble des utilisateurs dans le monde provenant de cinq pays.<sup>6</sup> Le nombre de personnes bénéficiant de la PrEP au Nigeria en novembre 2024 était d'environ 43 000. En avril 2025, ce nombre était tombé à moins de 6 000.

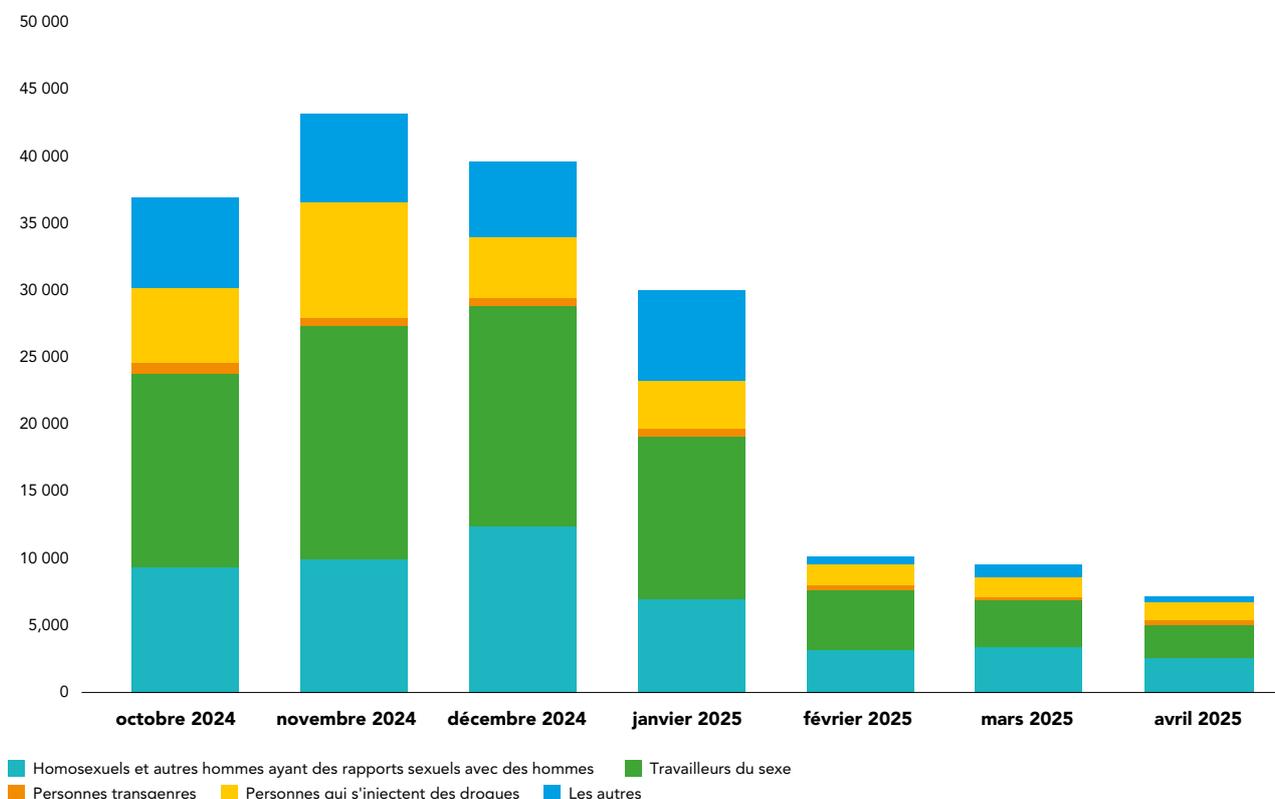
Le PEPFAR a contribué à plus de 90 % des initiations à la PrEP dans le monde en 2024, ce qui rend les programmes de PrEP particulièrement vulnérables aux coupes budgétaires décidées par les États-Unis (8).

Selon les dernières données de l'évaluation des dépenses nationales du Nigeria en matière de lutte

contre le sida, le PEPFAR a financé 99,9 % (23,2 millions de dollars) du programme de PrEP du Nigeria en 2024, ce qui rend les programmes de PrEP particulièrement vulnérables aux réductions de financement des États-Unis (8). 2021. Environ 15 millions de dollars du budget PEPFAR pour le Nigeria en 2024 a été alloué à la PrEP. Au cours des premiers mois de 2025, le nombre de personnes recevant la PrEP au Nigeria a chuté de plus de 85 %.

La disponibilité insuffisante de la PrEP peut être liée à des lacunes dans l'assistance technique pour les programmes de PrEP, au gel du financement ou à des lacunes dans le financement de l'achat de la PrEP, à des problèmes logistiques affectant la livraison des cargaisons et à des problèmes d'accès aux stocks existants dans le pays, en particulier pour la fourniture de services par les communautés. Lors de l'interprétation de ces données, il est essentiel de souligner l'impact des réductions de financement sur les systèmes de données, y compris la capacité à suivre les services et à estimer le besoin de PrEP.

**Figure 0.5.** Nombre de personnes ayant bénéficié d'une PrEP au moins une fois au cours de la période considérée, par population, Nigeria, octobre 2024 à avril 2025



Source : données communiquées par les pays via la plateforme mensuelle de surveillance mondiale du sida (<https://hivserVICestracking.unaids.org/>)

## Pas d'autre choix que d'avancer ensemble

Les pays, les gouvernements, les communautés, la société civile, les donateurs et leurs partenaires doivent se mobiliser rapidement. Les priorités immédiates sont de prévenir les interruptions de service, de protéger les chaînes d'approvisionnement en médicaments antirétroviraux et autres produits essentiels liés au VIH, et de maintenir la portée ainsi que la qualité des services de lutte contre le VIH.

La durabilité programmatique, politique et financière doit être intégrée dans les réponses nationales au VIH, avec le soutien des organisations régionales et multilatérales, en :

- Mettant en place des services durables pour le dépistage, le traitement et la prévention du VIH, en s'appuyant sur les services de soins de santé primaires, avec une prestation de services différenciée pour le traitement et la prévention, y compris des services fournis par des organisations communautaires ;
- Investissant dans le renforcement des systèmes (y compris les données et la surveillance), les systèmes communautaires et l'intégration des services de lutte contre le VIH avec le secteur de la santé et d'autres secteurs pertinents ;
- Mettant en place des mécanismes permettant aux communautés de continuer à jouer leur rôle essentiel dans la riposte au VIH, dans le cadre d'une riposte inclusive, multisectorielle, dirigée et portée les pays ;
- Ciblant les obstacles structurels qui entravent l'accès aux services de prévention et de traitement, tels que la stigmatisation, la discrimination, les inégalités entre les sexes et la violence ;
- S'attaquant aux normes sociales néfastes qui perpétuent les violences basées sur le genre, notamment la violence entre partenaires, les rapports sexuels non protégés et non consentis, ainsi que les comportements qui augmentent le risque d'infection par le VIH.

Il est urgent de mettre en place des mécanismes de financement diversifiés et durables pour la lutte contre le VIH et d'autres priorités de santé publique. Les pertes de financement ont mis en évidence la fragilité des programmes de lutte contre le VIH dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire. Pourtant, cette crise en cours offre des opportunités pour rendre les réponses au VIH et l'ensemble des systèmes de santé plus résilients face aux chocs futurs, qu'ils soient dus à des changements de financement, à des pandémies, le changement climatique ou à des conflits.

De nombreux pays rééquilibrent leurs programmes de lutte contre le VIH en augmentant leur financement national. Les données actuelles indiquent que 25 pays prévoient d'augmenter leurs budgets nationaux pour le VIH en 2026, malgré un contexte financier contraint.<sup>7</sup>

Les pays élaborent des stratégies, avec le soutien de l'ONUSIDA, pour faire face aux pertes de financement soudaines. Plus de 30 pays développent des feuilles de route pour la durabilité de la riposte au VIH, visant à accroître les investissements nationaux dans leurs programmes de lutte contre le VIH. Ces efforts s'inscrivent

<sup>7</sup> Vingt-cinq des 60 pays qui ont communiqué à Global AIDS Monitoring les tendances budgétaires prévues pour 2026 ont déclaré qu'ils prévoyaient d'augmenter leurs budgets publics nationaux de lutte contre le VIH : Bhoutan, Bolivie (État plurinational de), Brésil, République dominicaine, Namibie, Pakistan, République de Moldova, Tadjikistan, Timor-Leste (<5 % d'augmentation) ; Algérie, Azerbaïdjan, Belarus, République centrafricaine, Cuba, Égypte, Géorgie, Kazakhstan, Kenya, Nigeria, Thaïlande, République-Unie de Tanzanie (5-10 % d'augmentation) ; République démocratique du Congo, Éthiopie, Mali, Niger (>10 % d'augmentation).

dans des stratégies visant à construire des réponses au VIH durables, inclusives, multisectorielles et dirigées par le pays les pays d'ici 2030.

La situation de financement difficile de la riposte au VIH ainsi que des investissements connexes dans le domaine de la santé et les secteurs sociaux, a mis en évidence la nécessité d'élargir l'espace budgétaire des pays. Cela peut se faire par le biais de réformes fiscales et d'instruments et de stratégies de réduction de la dette. Historiquement, la riposte au VIH s'est appuyée sur une combinaison de financements nationaux issus des impôts et de subventions des donateurs. Ces dernières restent essentielles, mais un avenir durable à plus long terme exige une approche diversifiée, incluant l'intégration du VIH dans les régimes d'assurance maladie, ainsi que l'utilisation d'instruments de financement mixtes combinant des ressources provenant de donateurs, de banques de développement et même d'acteurs privés.

Il est important que les donateurs reconnaissent que l'option d'augmenter le financement national de la lutte contre le VIH n'est pas immédiatement ou également accessible à tous les pays. Des combinaisons de surendettement, de croissance économique lente et de systèmes fiscaux peu performants laissent de nombreux pays - notamment en Afrique subsaharienne - avec un espace budgétaire limitée pour accroître leur financement national de la lutte contre le VIH. Il est essentiel que les donateurs soutiennent leurs efforts pour accroître progressivement ce financement national, en continuant à faire preuve de la solidarité nécessaire pour éviter un retour à la situation du début des années 2000.

## Références bibliographiques

- 1 Estimations de l'ONUSIDA et d'Avenir Health, avril 2025.
- 2 Stover J, Sonneveldt E, Tam Y, et al. The effects of reductions in United States foreign assistance on global health. SSRN. 2025 (<https://doi.org/10.2139/ssrn.5199076>).
- 3 Portail de données. New York : Division de la population des Nations unies (<https://population.un.org/dataportal/data/indicators/61/locations/947/start/1990/end/2025/line/linetimeplot?df=c428a4da-9d14-4fd4-a561-d52b9147fa41>).
- 4 Stevens O, Sabin K, Anderson RL, et al. Population size, HIV prevalence, and antiretroviral therapy coverage among key populations in sub-Saharan Africa : collation and synthesis of survey data, 2010-23. *Lancet Glob Health*. 2024;12(9):e1400-e1412 ([https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00236-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00236-5)).
- 5 Impact of US funding cuts on HIV programmes in east and southern Africa : regional update (Impact de la réduction des financements américains sur les programmes de lutte contre le VIH en Afrique orientale et australe : mise à jour régionale). Genève : Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida ; 2025 ([https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2025/march/20250331\\_ESA-region\\_fs#:~:text=The%20DREAMS%20programme%20in%20all,sexual%20violence%2C%20education%20and%20empowerment](https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2025/march/20250331_ESA-region_fs#:~:text=The%20DREAMS%20programme%20in%20all,sexual%20violence%2C%20education%20and%20empowerment)).
- 6 Korenromp EL, Sabin K, Stover J, et al. New HIV Infections among key populations and their partners in 2010 and 2022, by world region : a multisources estimation. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2024;95(1S):e34-e45 (<https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000003340>).
- 7 PEPFAR Panorama Spotlight. Washington, DC: United States Department of State (<https://data.pepfar.gov/>).
- 8 Fiche d'information sur les derniers résultats et projections du PEPFAR. Washington, DC : Département d'État des États-Unis ; 2024 (<https://www.state.gov/pepfar-latest-global-results-factsheet-dec-2024/>).
- 9 AIDSinfo. Genève : Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (<https://aidsinfo.unaids.org/services>).
- 10 Estimations financières de l'ONUSIDA, mai 2025.
- 11 Prévention du VIH : de la crise à l'opportunité - principales conclusions des tableaux de bord 2023 de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH. Genève : Coalition mondiale pour la prévention ; 2024 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/2023-global-hiv-prevention-coalition-scorecards-key-findings>).
- 12 Rapport mondial sur les drogues 2024. Vienne : Office des Nations unies contre la drogue et le crime ; 2024 (<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html>).
- 13 Pitchaya I, Sibanda E, McGee K, et al. Community-led strategies for communicable disease prevention and management in low- and middle-income countries: a mixed-methods systematic review of health, social, and economic impact. *PLOS Glob Public Health*. 2025;5(4):e0004304 (<https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0004304>).
- 14 Ayala G, Sprague L, van der Merwe LL-A, et al. Peer- and community-led responses to HIV: a scoping review. *PLoS One*. 2021;16(12):e0260555 (<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260555>).
- 15 Milovanovic M, Coetzee J. The health effects and moral imperative of funding sex worker programmes. *Lancet Glob Health*. 2024;12(9):e1373-e1374 ([https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00271-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00271-7)).
- 16 Matambanadzo P, Otiso L, Kavhaza S, et al. Community leadership is key to effective HIV service engagement for female sex workers in Africa. *J Int AIDS Soc*. 2025;28(3):e26425 (<https://doi.org/10.1002/jia2.26425>).
- 17 Moyo E, Moyo P, Murewanhema G, et al. Community-led interventions for HIV and AIDS prevention, treatment, and care in Southern Africa: a scoping review. *Discov Public Health*. 2025;22(78) (<https://doi.org/10.1186/s12982-025-00468-y>).
- 18 Lyatuu GW, Naburi H, Mwashemele S, et al. Effect of peer-mother interactive programme on prevention of mother-to-child HIV transmission outcomes among pregnant women on anti-retroviral treatment in routine healthcare in Dar es Salaam, Tanzania. *PLOS Glob Public Health*. 2022;2(3):e0000256 (<https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000256>).
- 19 HIV response sustainability primer (Guide de viabilité de la riposte au VIH). Genève : Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida ; 2024 ([https://hivpreventioncoalition.unaids.org/sites/default/files/attachments/hiv\\_response\\_sustainability\\_response\\_primer\\_web\\_1.pdf](https://hivpreventioncoalition.unaids.org/sites/default/files/attachments/hiv_response_sustainability_response_primer_web_1.pdf)).



**ONUSIDA**  
**Programme commun des**  
**Nations unies sur le VIH/sida**

20 Avenue Appia  
1211 Genève 27  
Suisse

+41 22 595 59 92

[unaids.org](http://unaids.org)