

POINT SUR LA DURABILITE DE LA RIPOSTE AU VIH

Documents complémentaires :

Action requise lors de cette réunion — Le Conseil de coordination du programme est invité à :

- *Prendre note de l'état d'avancement de la pérennisation de la riposte au VIH (UNAIDS/PCB (57)/25.29) ;*
- *Prendre note, avec inquiétude, de l'évolution rapide du contexte de financement de la santé et ainsi que de la nécessité d'accélérer d'urgence la pérennisation des rispostes nationales au VIH et de diversifier les sources de financement ;*
- *Rappeler les décisions 5.1, 5.2 et 5.3 de la 56^e réunion du Conseil de Coordination du Programme en juin 2025 ;*
- *Demander aux États membres, en étroite collaboration avec les organisations communautaires de lutte contre l'épidémie de VIH et d'autres organisations et partenaires de la société civile concernés, avec le soutien du Programme commun :*
 - a. D'accroître la capacité de financement des pays via la mobilisation des recettes nationales, la poursuite de la solidarité mondiale et l'élargissement des options de financement afin de financer intégralement la riposte au VIH et de répondre aux besoins estimés en ressources ;
 - b. De faire progresser la conception, la mise en œuvre et le suivi des étapes des feuilles de route sur la pérennisation de la lutte contre le VIH, élaborées par les pays eux-mêmes, afin d'aligner les investissements nationaux et ceux des bailleurs de fonds sur les priorités nationales, en contribuant aux réformes plus larges en cours dans le domaine des soins de santé et du développement ;
 - c. D'accélérer les efforts visant à améliorer la transparence ainsi que la responsabilité des investissements nationaux et internationaux dans la lutte contre le VIH afin de permettre des gains d'efficacité, de veiller à ce que les investissements aient l'impact escompté et d'avancer dans l'établissement des priorités et l'identification des déficits financiers ;
 - d. D'accroître le financement national et international durable pour les communautés dans la mise en œuvre des ripostes au VIH et des feuilles de route pour la durabilité, y compris par le biais de contrats sociaux et de processus visant à intégrer les ripostes au VIH menées par les communautés dans les budgets nationaux et les ensembles de prestations, ainsi que par la participation des communautés aux structures de gouvernance en vue de la durabilité ;

Sommaire

<i>Résumé analytique</i>	4
<i>Introduction</i>	5
<i>Engagement politique pour la détermination d'une voie en faveur de la pérennisation</i>	7
<i>Des progrès compromis : L'impact des réductions de financement sur la durabilité de la riposte au VIH</i>	9
<i>La nouvelle réalité : défis majeurs et catalyseurs de changement</i>	14
<i>Feuilles de route pour la durabilité de la riposte au VIH : Rapport d'étape et examen des premiers résultats et enseignements tirés</i>	16
<i>Rapport d'étape sur les feuilles de route nationales</i>	16
<i>La voie à suivre : Assurer une transition efficace et la viabilité à long terme de la riposte au VIH</i>	22
<i>Conclusion</i>	24
<i>Points de décision proposés</i>	25

Résumé analytique

1. La forte diminution du soutien des bailleurs de fonds aux programmes de lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire en 2025 et les prévisions de recul de ce soutien dans les années à venir soulignent la nécessité urgente d'accélérer les progrès vers l'élimination du sida et de jeter les bases d'une riposte mondiale durable au VIH. Les réductions budgétaires et les changements affectant le financement mondial de la santé compromettent les nombreux progrès réalisés dans la riposte mondiale au VIH, avec des conséquences particulièrement graves pour les communautés les plus vulnérables et marginalisées. Conscients de la nécessité de réduire leur dépendance vis-à-vis des donateurs, de nombreux pays ont, ces dernières années, entrepris des exercices de planification nationale afin de soutenir la riposte au VIH et d'augmenter les ressources nationales.
2. En 2024, avant les bouleversements financiers de 2025, l'ONUSIDA a lancé une nouvelle approche pour assurer la pérennité de la riposte au VIH, en aidant les pays à mettre en place des mesures de lutte contre le VIH qui leur permettent d'atteindre progressivement l'autonomie. L'un des moyens de promouvoir cette autonomie consiste à mener des processus pilotés par les pays afin d'élaborer des feuilles de route concrètes pour faire évoluer les ripostes nationales vers une transition hors de la dépendance vis-à-vis des bailleurs de fonds. À ce jour, 25 pays ont élaboré ou sont en train de finaliser des engagements nationaux visant à garantir et mesurer les progrès accomplis pour quitter une situation de dépendance vis-à-vis des bailleurs de fonds, tout en favorisant la pérennité des ripostes nationales au VIH. La partie A des feuilles de route nationales pour la pérennisation de la riposte au VIH expose la vision nationale de la pérennité et les transformations nécessaires pour concrétiser cette vision. La partie B, sur laquelle les pays commencent désormais à se concentrer, traduira cette vision en plans triennaux concrets et chiffrés visant à favoriser les transformations, les transitions et la durabilité essentielles, assortis de calendriers. En 2025, l'ONUSIDA a soutenu l'élaboration de ces feuilles de route par le biais de directives normatives, de la publication d'outils analytiques destinés à guider les processus nationaux (notamment [l'outil de financement rapide de la riposte au sida](#) (RAFT), qui permet d'évaluer en détail l'impact potentiel des réductions de financement, d'identifier les lacunes critiques et de mobiliser des financements d'urgence pour les mesures d'atténuation), d'un soutien technique et d'une aide financière directe aux exercices de planification dans 14 pays.
3. Le paysage de la pérennité dans son ensemble a rapidement évolué en 2025, nécessitant à la fois des mesures urgentes pour faire face au dernier choc financier qui a touché le financement de la lutte contre le VIH et des soins de santé, et une accélération des plans d'intégration, de transition et de durabilité, notamment par le biais de la combinaison des SRM (feuilles de route pour la durabilité de la riposte au VIH) avec le financement national de la santé et les plans de santé. Le rôle des SRM a également évolué. Le lancement de l'outil RAFT a apporté un soutien concret aux pays en vue d'identifier les lacunes et mobiliser des financements d'urgence pour les services vitaux, ainsi que pour élaborer des mesures à moyen terme visant à accroître le financement national, en particulier pour les ressources humaines pour la santé, l'intégration et le renforcement des systèmes.
4. Les pays font preuve d'un leadership plus fort pour passer de modèles axés sur les bailleurs de fonds à des réformes menées par les pays et à une plus grande autonomie. Le financement national pour le VIH et les soins de santé dans les budgets 2025/2026 a augmenté dans plusieurs pays. L'engagement politique en faveur de la SRM a entraîné une augmentation du financement national pour la riposte au VIH, le renforcement des systèmes et les services vitaux.

5. Les pays utilisent les processus de la Feuille de route pour la durabilité de la riposte au VIH (SRM) afin de planifier les changements et les transformations nécessaires pour assurer des transitions efficaces et tracer la voie vers la durabilité de leur riposte au VIH. Les SRM reflètent et facilitent un engagement politique renouvelé et renforcé pour mettre fin au sida, soutenir les ripostes nationales et ne laisser personne de côté. À travers les SRM, les pays s'engagent clairement à augmenter les investissements nationaux dans les programmes de lutte contre le VIH. Les SRM s'engagent à mettre en place une série d'outils de financement supplémentaires, tels que l'intégration des ripostes au VIH dans les régimes d'assurance maladie et les programmes de prestations, l'intégration du VIH dans les systèmes de soins de santé primaires centrés sur les personnes, l'amélioration de l'efficacité et de la cohérence des services liés au VIH et la garantie d'un environnement propice à une riposte pérenne. Le leadership et l'engagement des communautés sont considérés comme essentiels pour obtenir et maintenir un impact, et presque toutes les feuilles de route s'engagent à créer ou à développer des mécanismes de contrats sociaux pour les mesures communautaires.
6. Ces feuilles de route reflètent un engagement national fort et transformateur, mais leur mise en œuvre prendra du temps. Cela souligne la nécessité de maintenir la solidarité mondiale dans la lutte contre le VIH, notamment en maintenant un soutien solide des bailleurs de fonds pour des programmes de lutte contre le VIH progressivement intégrés. Elles mettent en évidence l'importance de transitions raisonnablement rapides, prudentes et bien conçues qui préservent les services liés au VIH et renforcent les capacités nationales nécessaires pour à la fois avoir un impact, protéger les personnes vivant avec le VIH et progresser vers une plus grande autonomie nationale.
7. La manière d'aborder les interruptions de financement et de planifier les transitions et les transformations nationales variera d'un pays à l'autre. Toutefois, en l'absence de vaccin ou de traitement curatif, dans tous les contextes, la durabilité de la riposte au VIH dépend de la nécessité urgente de combler les lacunes en matière de traitement et de prévention, d'assurer la suppression virale et de créer des environnements plus équitables et plus favorables en s'attaquant aux facteurs sociétaux.
8. Les pays s'efforcent actuellement d'élaborer des plans de transformation triennaux, comprenant un budget intégré qui reflète les contributions et l'alignement de tous les partenaires. Les pays recourant au processus des SRM utilisent ce dernier pour assurer une transition responsable vers la durabilité de la riposte, se concentrant sur les personnes vivant avec le VIH et reconnaissant le rôle central des réponses communautaires. Des travaux sont en cours pour intégrer les plans et les mesures d'action associés aux SRM dans les programmes nationaux de réforme de la santé. Les acteurs internationaux devraient maintenir le financement de la lutte contre le VIH afin de soutenir et de faciliter ces transitions, renforcer les capacités nationales et locales, et fournir l'assistance technique et financière nécessaire pour aider les pays à tirer pleinement parti de l'ensemble des options de financement afin de soutenir la durabilité et l'autonomie à long terme.

Introduction

9. En 2024, l'ONUSIDA a collaboré avec des partenaires nationaux, des organisations de personnes vivant avec le VIH, des communautés, le Plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR), le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) et d'autres partenaires pour lancer une nouvelle approche visant à pérenniser l'impact de la riposte au VIH d'ici 2030 et au-

delà.¹ Cette approche soutient les transformations nécessaires pour passer à un impact durable et à l'autonomie, allant au-delà des stratégies ponctuelles et à court terme visant à remplacer les financements perdus des bailleurs de fonds par des financements nationaux. Certaines interventions actuellement conçues pour accélérer la riposte pourraient ne pas être nécessaires pour maintenir l'impact, ce qui souligne l'importance de ripostes transformées spécialement conçues pour durer. Pour assurer la pérennité de l'action, il convient de renforcer les systèmes de contrôle de l'épidémie axés sur la population, de surveiller l'épidémie, de maintenir la suppression virale, de réduire les inégalités et de ne laisser personne de côté.

10. Des processus pilotés par les pays pour élaborer des feuilles de route concrètes sur la viabilité de la riposte au VIH afin de garantir que chaque pays dispose de la capacité interne, des systèmes et des ressources nécessaires pour gérer ses propres ripostes nationales au VIH, y compris les éléments politiques, programmatiques et financiers. La nouvelle approche en matière de durabilité a permis d'harmoniser les efforts de divers partenaires afin de promouvoir une approche unique visant à garantir la durabilité à long terme des ripostes nationales au VIH.
11. Cette nouvelle approche a été largement approuvée par le Conseil de coordination du programme (CCP), qui a demandé en décembre 2024 à l'ONUSIDA d'aider les pays à élaborer des feuilles de route pour la pérennisation de la riposte au VIH. De même, la résolution adoptée par le Conseil économique et social le 29 juillet 2025 recommandait aux pays de continuer à élaborer et à mettre en œuvre des feuilles de route pour la pérennisation de la riposte, notamment avec le soutien de l'ONUSIDA. Le Panel de haut niveau sur un Programme commun de l'ONUSIDA résilient et adapté dans le contexte de la durabilité de la riposte au VIH a également privilégié l'élaboration de feuilles de route nationales afin d'encourager des transformations menées par les pays pour l'obtention et la durabilité des résultats.
12. En 2024-2025, l'ONUSIDA a aidé plus de 34 pays à élaborer des feuilles de route nationales pour la durabilité de la riposte au VIH, notamment en lançant des dialogues nationaux, en menant des évaluations complètes et en définissant leur vision pour mettre fin au sida et maintenir l'impact à long terme. En 2025, 18 pays ont finalisé et approuvé des SRM nationales.

¹ ONUSIDA. Abécédaire de la durabilité de la riposte au VIH. 2024.

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/HIV%20response%20sustainability%20response%20primer_web.pdf.

13. Ces feuilles de route ont renforcé l'engagement politique en faveur de la durabilité de la riposte au VIH et ont servi d'outils stratégiques pour planifier ainsi que guider la transition vers des ripostes durables au VIH progressivement intégrées dans les systèmes nationaux et vers l'autonomie.
14. Les perturbations du financement observées au début de l'année 2025 et les changements importants dans l'architecture mondiale du financement de la santé ont ralenti les progrès vers la durabilité de la riposte au VIH. Parallèlement, ces perturbations ont accéléré la dynamique de transition vers des modèles moins dépendants des bailleurs de fonds et davantage axés sur le leadership national et régional, des ripostes nationales et régionales et un financement des soins de santé plus diversifié et plus sûr.
15. Avant même les changements intervenus dans le paysage financier en 2025, les progrès vers la réalisation des objectifs mondiaux en matière de sida avaient ralenti et commencé à stagner, avec des écarts persistants entre certaines populations, notamment les enfants, les adolescentes et les jeunes femmes, ainsi que les populations clés. Alors que les progrès visant à mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique ont ralenti ces dernières années, il est devenu de plus en plus évident que des réponses différentes seraient nécessaires pour atteindre les populations les plus marginalisées touchées par l'épidémie. Dans le même temps, les fondements d'une riposte solide et durable au VIH ont été compromis par un recul des progrès vers l'égalité des genres², une détérioration du climat des droits de l'homme³ et un ralentissement sans précédent du développement humain.⁴ Les déplacements de population ont atteint des niveaux records, en raison de facteurs tels que les conflits et les migrations liées au climat.
16. Le présent rapport résume les progrès, les défis et les opportunités liés à la durabilité de la riposte au VIH, y compris les SRM, depuis janvier 2025.

Élaboration des feuilles de route

Les pays élaborent une feuille de route nationale pour la durabilité de la riposte au VIH, sur la base d'un cadre en deux parties. **La partie A** sur l'obtention d'un engagement politique de haut niveau en faveur de résultats mesurables en matière de durabilité de la riposte au VIH, en aidant les pays à définir des objectifs à long terme, des indicateurs et des cadres institutionnels qui ancrent les programmes de lutte contre le VIH dans les priorités nationales. **La partie B** met en œuvre l'engagement pris dans la partie A, en présentant des plans d'action structurés et chiffrés en matière de transition et de durabilité, ainsi que des repères pour suivre les progrès, notamment une responsabilité et une transparence accrues en matière de financement national et de viabilité financière.

Un comité consultatif sur la durabilité de la riposte au VIH a été créé afin de protéger l'appropriation et le leadership des pays tout en fournissant des orientations, une cohérence et une supervision au processus multipays. Des outils ont été développés

17. Les feuilles de route élaborées par les pays ont élevé la durabilité de la riposte au VIH au plus haut niveau politique, renforcé l'engagement politique en faveur de la riposte au

² Gender equality and gender backlash – Guidance document of the Working Group on discrimination against women and girls. 31 octobre 2024. Genève : Human Rights Council. A/HRC/WG.11/41/2.

<https://www.ohchr.org/en/documents/tools-and-resources/ahrcwg11412-gender-equality-and-gender-backlash-guidance-document>.

³ Beyrer C, Kamarulzaman A, Isbell M, Amon J, Baral S, Bassett MT et al. Under threat: the International AIDS Society–Lancet Commission on Health and Human Rights. Lancet 2024;403:1374-1418.

⁴ Gill I, Ayhan Kose M. Most of the developing world is turning into a development-free zone (blog). 10 juin 2025. Washington D.C. : World Bank. <https://blogs.worldbank.org/en/voices/most-of-the-developing-world-is-turning-into-a-development-free-zone>.

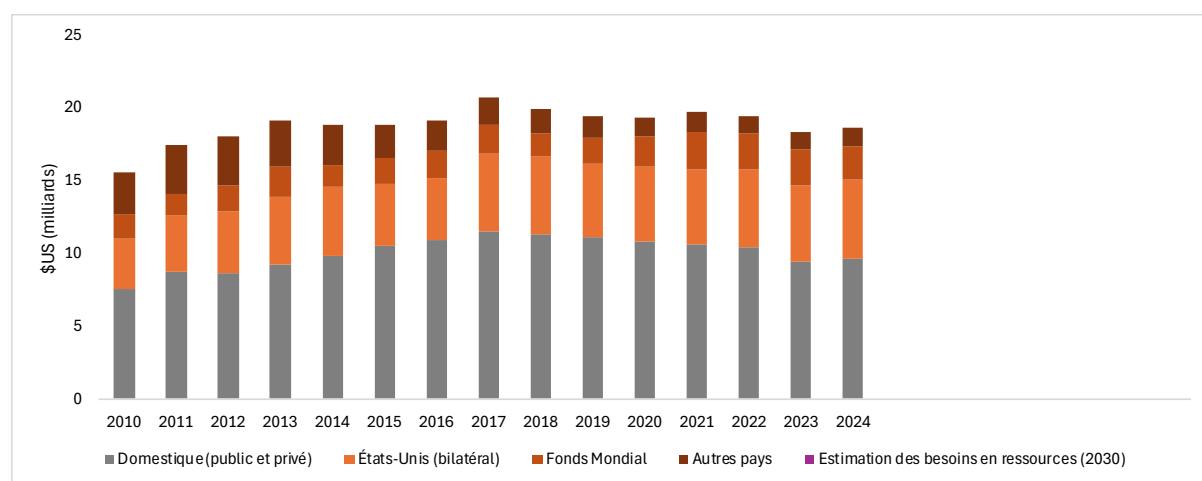
VIH et défini la vision et les voies à suivre par les pays pour guider la transition vers des ripostes durables au VIH et un financement national.

18. Les approches nationales en matière de durabilité et les transformations nationales proposées ont inévitablement varié. Certains pays ont atteint ou sont sur le point d'atteindre les objectifs de dépistage et de traitement 95-95-95, tandis que dans d'autres, les nouvelles infections au VIH sont en augmentation et les progrès sont menacés par une réaction anti-droits croissante. La voie vers la durabilité sera différente dans chaque contexte.
19. L'engagement politique national en faveur de la durabilité des ripostes au VIH se reflète également au niveau mondial. En 2025, les dirigeants africains, dans la *Feuille de route de l'Union africaine (UA) pour 2030 et au-delà*, se sont engagés à garantir un « financement diversifié et durable » pour les programmes de lutte contre le VIH et d'autres programmes de santé.⁵ Le renouvellement de l'engagement politique en faveur de l'éradication du sida est également manifeste en Asie du Sud-Est, dans les Caraïbes et dans d'autres régions.^{6 7}

Évolution du financement externe traditionnel pour la lutte contre le VIH et les soins de santé

20. En 2024, avec 18,7 milliards de dollars US d'investissements disponibles pour les programmes de lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire (voir figure 1), les progrès se sont poursuivis dans la riposte mondiale au VIH, mais à un rythme insuffisant pour atteindre les objectifs mondiaux en matière de sida. Le financement national représentait 52 % du financement mondial dans les pays à revenu faible et intermédiaire, soit une augmentation de 28 % depuis 2010, bien que la part nationale ait été plus faible en Afrique subsaharienne (33 %).

Figure 1 : Estimation des ressources disponibles pour la lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire, 2010-2024



⁵Union africaine. La Feuille de route de l'Union africaine à l'horizon 2030 et au-delà : Soutenir la riposte au sida, assurer le renforcement des systèmes et la sécurité sanitaire pour le développement de l'Afrique. 2025. Addis-Abeba : Union africaine https://au.int/sites/default/files/documents/44542-doc-AU_Roadmap_to_2030_EN.pdf.

⁶Déclaration des dirigeants de l'ANASE : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030. 2022. Association des nations de l'Asie du Sud-Est. <https://asean.org/wp-content/uploads/2022/11/36-ASEAN-Leaders-Declaration-on-Ending-Inequalities-and-Getting-on-Track-to-End-AIDS-by-2030.pdf>.

⁷CARICOM. CARICOM DSG affirms support for closing gaps and accelerating progress for HIV prevention and care. 18 mars 2025. Georgetown, Guyana : Secrétariat du CARICOM. <https://caricom.org/caricom-dsg-affirms-support-for-closing-gaps-and-accelerating-progress-for-hiv-prevention-and-care/>.

Note : pays à revenu faible et intermédiaire selon les groupes de pays de la Banque mondiale, publiés en juillet 2024.

Source: Estimations financières de l'ONUSIDA pour le VIH, juillet 2025.

21. Les changements intervenus en 2025 dans le financement de la lutte contre le VIH ont entraîné des modifications dans l'architecture mondiale du financement de cette lutte. En septembre 2025, les États-Unis ont publié leur *stratégie de santé mondiale « America First »*, qui s'engage à maintenir 100 % du financement des produits de lutte contre le VIH et des salaires des travailleurs de la santé tandis que les États-Unis négocient des accords bilatéraux avec les pays bénéficiant de l'aide du PEPFAR.⁸ Si le maintien d'une partie du financement du PEPFAR pour les cinq prochaines années dans 15 pays est essentiel pour surmonter la crise d'urgence, le cadre restructuré réduira les allocations en dessous des niveaux antérieurs du PEPFAR et modifiera la portée des investissements, créant ainsi d'importants déficits de financement dans certains domaines d'intervention. Cela rappelle la nécessité de mobiliser des ressources pour combler ces déficits et d'utiliser les ressources limitées aussi efficacement que possible. Les partenaires financiers multilatéraux, tels que le Fonds mondial, ont pris des mesures pour adapter, reporter et redéfinir les priorités d'investissement en prévision des déficits de financement.
22. Les investissements des bailleurs de fonds dans la lutte mondiale contre le VIH et les soins de santé sont clairement en baisse. L'aide publique au développement (APD) traditionnelle a diminué de 21 % entre 2024 et 2025, et une nouvelle baisse de 9 à 17 % est prévue en 2025, tandis que les incertitudes quant au financement futur ne cessent de croître. Les changements de politique en matière d'aide extérieure dépassent largement les frontières des États-Unis, certains bailleurs de fonds européens réorientant également leurs priorités et réduisant leur financement extérieur en faveur de la santé. L'architecture traditionnelle du financement mondial de la santé est en pleine mutation, ce qui incite les pays à jouer un rôle plus important dans la transition des modèles axés sur les donateurs vers des réformes menées par les pays et des voies vers une plus grande autonomie.
23. Dans ce contexte, il est urgent de redynamiser l'engagement politique, la solidarité et les approches de financement diversifiées, ainsi que les synergies avec les réformes du financement des soins de santé, afin de renforcer et d'accélérer la riposte au VIH en vue d'atteindre les objectifs et de pérenniser l'impact, avec l'appui d'une autonomie croissante, d'un leadership national plus fort, de systèmes de santé et communautaires durables et d'une responsabilisation vis-à-vis des résultats.
24. Si la réduction de l'aide des bailleurs de fonds dans la lutte contre le VIH en 2025 et les perspectives d'une baisse des contributions financières en 2026 et au-delà ont posé des défis extraordinaires aux ripostes nationales au VIH⁹, elles ont également renforcé la prise de conscience que la durabilité des ripostes nationales au VIH est une priorité immédiate, ont rehaussé les ambitions nationales et ont favorisé l'innovation et la réflexion originale chez les décideurs nationaux et les parties prenantes de la lutte contre le VIH à travers le monde.

Des progrès compromis : L'impact des réductions de financement sur la durabilité de la riposte au VIH

⁸ United States Department of State. America First Global Health Strategy. 2025. <https://www.state.gov/wp-content/uploads/2025/09/America-First-Global-Health-Strategy-Report.pdf>.

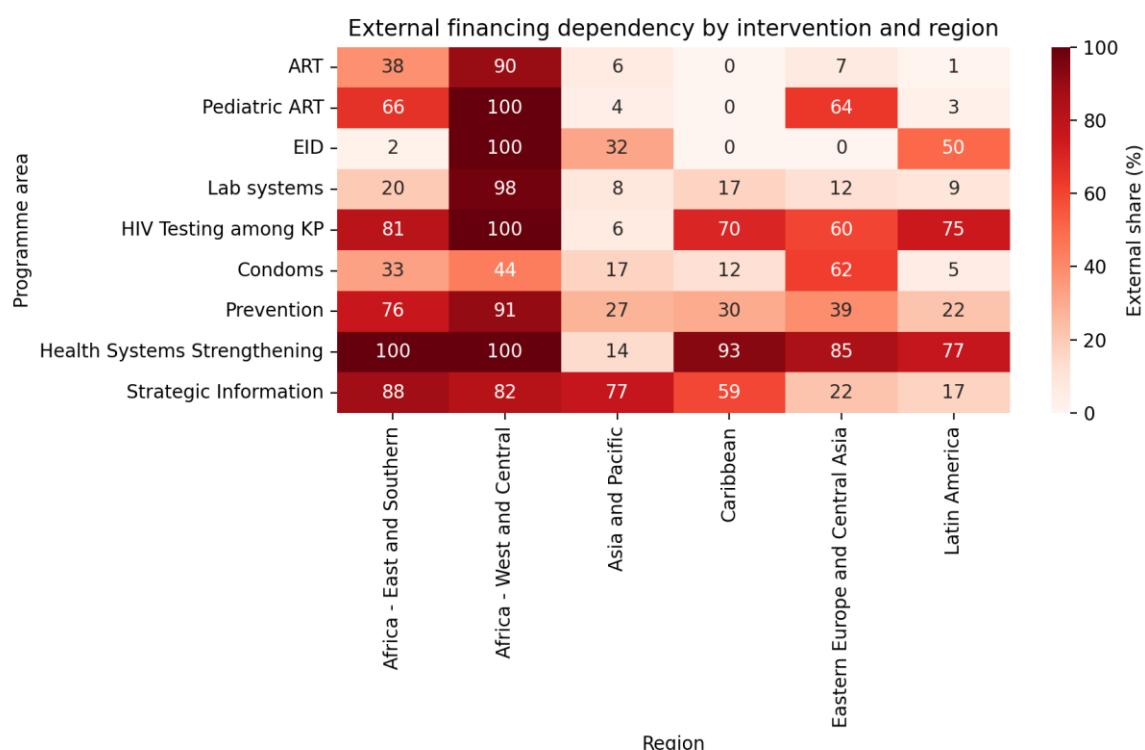
⁹ ONUSIDA. SIDA, crise et pouvoir de transformation. 2025. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-07/2025-global-aids-update-JC3153_en.pdf.

25. Les perturbations du financement externe des programmes de lutte contre le VIH et de soins de santé en 2025 ont eu des effets en cascade sur la durabilité de la riposte au VIH, annulant certains progrès réalisés en matière de prévention du VIH, perturbant la prestation de services, affaiblissant les systèmes de santé et communautaires, et compromettant les transitions financières nationales.
26. Avant les perturbations du financement en 2025, les progrès réalisés dans la réduction des nouvelles infections par le VIH étaient déjà insuffisants pour atteindre les objectifs fixés pour 2025 et inégaux au sein des régions et entre celles-ci. L'ONUSIDA estime qu'une interruption totale du financement pourrait entraîner chaque jour 2 300 nouvelles infections par le VIH et 600 décès liés au sida.¹⁰ Ni l'impact ni l'ampleur des perturbations du financement de la lutte contre le VIH et des soins de santé n'ont pour l'heure été mesurés dans leur totalité.

Implications pour les personnes qui dépendent des programmes de lutte contre le VIH

27. Les réductions des dons en 2025 ont entraîné d'importantes perturbations des services, des pénuries de ressources humaines et des ruptures dans les chaînes d'approvisionnement. Les programmes et composantes du système qui dépendaient fortement de l'aide extérieure ont été particulièrement touchés, avec des effets particulièrement prononcés dans les pays d'Afrique subsaharienne.
28. Fin 2024, 60 % des programmes de dépistage du VIH, près de 80 % des programmes de prévention, plus de 80 % des activités de facilitation sociale et près de 90 % de la recherche liée au VIH étaient financés par des sources externes (figure 2).

Figure 2 : Dépendance à l'égard des financements extérieurs par intervention et par région



¹⁰ Estimations de l'ONUSIDA et d'Avenir Health, avril 2025.

29. Le suivi par l'ONUSIDA des données communiquées par les pays a mis en évidence une baisse marquée du dépistage du VIH (y compris le diagnostic précoce chez les nourrissons), des traitements antirétroviraux (y compris la fourniture de traitements pour la prévention de la transmission verticale du VIH) et du recours aux tests de charge virale.¹¹ Dans certains pays, le recours au dépistage et au traitement a repris au cours du second semestre 2025, grâce à la reprise d'une partie du financement du PEPFAR, mais des lacunes persistent dans de nombreux autres pays. Ces perturbations dans les services de dépistage et de traitement du VIH menacent la poursuite des progrès réalisés dans la réduction des maladies et de la mortalité liées au VIH (notamment une réduction de 50 % de la mortalité liée au sida à l'échelle mondiale et une baisse de 60 % en Afrique subsaharienne entre 2010 et 2024).
30. Les programmes de prévention du VIH, qui dépendent fortement des financements extérieurs dans de nombreux pays de toutes les régions, ont été les plus touchés par les réductions budgétaires. Comme le révèle le suivi de l'ONUSIDA, les programmes de PrEP se sont effondrés dans de nombreux contextes (on estime que 2,5 millions de personnes qui utilisaient la PrEP en 2024 en ont perdu l'accès en 2025¹²). Des baisses importantes sont également observées en ce qui concerne le nombre d'hommes et de garçons bénéficiant d'une circoncision médicale volontaire (avec une baisse de 60 % en Ouganda et de 88 % au Botswana), du nombre de préservatifs distribués (baisse de 31 % au Kenya et de 55 % au Nigéria) et du recours aux traitements antirétroviraux chez les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH (baisse de 29 % au Ghana au cours des six premiers mois de 2025).
31. Les programmes de lutte contre le VIH destinés aux populations clés, qui dépendent fortement des bailleurs de fonds externes, se sont désintégrés dans de nombreuses régions du monde.^{13 14 15} Les populations clés, qui sont déjà confrontées à des obstacles juridiques, sociaux et économiques pour accéder aux services, dépendent souvent des services communautaires comme principal point d'entrée dans le système de lutte contre le VIH et le système de santé en général.
32. Le démantèlement de l'initiative DREAMS financée par le PEPFAR, qui fournissait un ensemble de services multisectoriels aux adolescentes et aux jeunes femmes dans 15 pays, a entraîné la disparition des systèmes de services et des réseaux de soutien. En 2025, 48 % des adolescentes et des jeunes femmes interrogées en Afrique subsaharienne ont déclaré avoir rencontré des difficultés pour accéder aux services de prévention du VIH et de santé et droits sexuels et reproductifs.¹⁶
33. Les réductions des dons ont créé de profondes tensions pour les systèmes de santé nationaux, qui connaissaient déjà un ralentissement dans leurs progrès vers la couverture sanitaire universelle.¹⁷ La réduction brutale de l'aide extérieure pour la lutte contre le VIH et les soins de santé a entraîné le licenciement de milliers de travailleurs de la santé et la fermeture ou la réduction généralisée des services cliniques dans de

¹¹ <https://aidsinfo.unaids.org/services>.

¹² AVAC. Impact of PEPFAR stop work orders on PrEP. 2025. <https://www.prepwatch.org/pepfar-stop-work/>.

¹³ MSF. How HIV funding cuts are undermining years of progress in Zimbabwe. 13 août 2025.

<https://www.doctorswithoutborders.org/latest/how-hiv-funding-cuts-are-undermining-years-progress-zimbabwe>.

¹⁴ Global Black Gay Men Connect. Tracking the freeze: Real-time impact on key populations. 2025.

<https://gbgmc.org/impact-us-funding-cuts/#country-impact>.

¹⁵ INPUD. The human costs of policy shifts: The fallout of United States's foreign aid cuts on harm reduction programming and people who use drugs. 2025. Norfolk UK: International Network of People Who Use Drugs. <https://inpud.net/wp-content/uploads/2025/04/The-Human-Cost-of-Policy-Shifts-Rapid-Assessment-Findings.pdf>.

¹⁶ ATHENA Network. Hanging in the Balance: The impact of international donor funding cuts on the health, rights and futures of adolescent girls and young women in Africa: A rapid assessment. 2025.

¹⁷ OMS. Couverture sanitaire universelle (CSU). 26 mars 2025. Genève : Organisation mondiale de la santé [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).

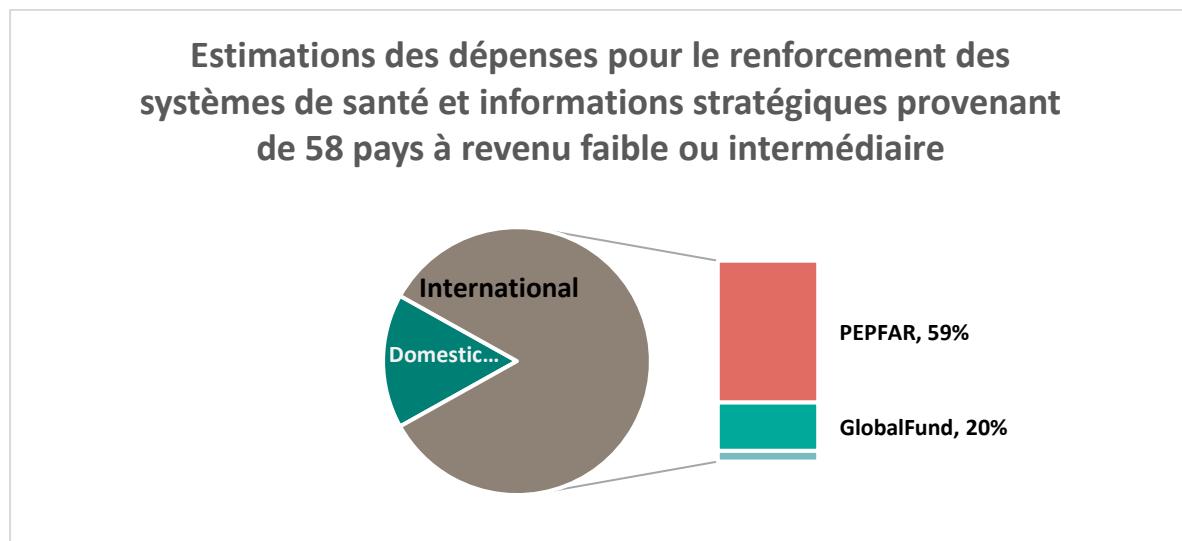
nombreux pays.^{18 19 20 21}

34. Si ces perturbations ont également incité à privilégier la planification de la durabilité des ripostes nationales au VIH, elles ont aussi inévitablement conduit les pays à favoriser la mobilisation de ressources à court terme afin de préserver les services essentiels, et ont ralenti certains processus nationaux d'élaboration de mécanismes de financement durable.

Implications pour un financement durable de la lutte contre le VIH

35. Les conséquences des déficits de financement sont particulièrement graves pour les programmes destinés aux populations clés, les environnements favorables et les activités menées par les communautés, domaines qui dépendent fortement du financement international et pour lesquels la volonté politique d'allouer des ressources nationales est limitée.
36. De même, les systèmes de données, essentiels pour suivre l'évolution de l'épidémie et définir la riposte, dépendent également fortement du financement international. Les ressources internationales représentent 84 % du financement des informations stratégiques liées au VIH et du renforcement des systèmes de santé (figure 3). D'autres composantes du système, notamment les chaînes d'approvisionnement, les laboratoires et les ressources humaines, dépendent largement du financement des donateurs dans de nombreux contextes. Tous ces éléments doivent désormais être repensés afin de maintenir un impact élevé avec moins de ressources.

Figure 3 : Estimations des dépenses pour le renforcement des systèmes de santé et informations stratégiques provenant de 58 pays à revenu faible ou intermédiaire



Source : Suivi mondial de la lutte contre le sida par l'ONUSIDA

¹⁸ Physicians for Human Rights. « The system is folding in on itself »: The impact of U.S. global health funding cuts in Kenya. 2025. <https://phr.org/wp-content/uploads/2025/07/PHR-Research-Brief-Aid-Cuts-Kenya-2025.pdf>.

¹⁹ Tantum LK, Anderson DM, Halwundi H, Herce M, Mbvizo MT et al. The impacts of United States foreign development assistance reductions on health system building blocks at healthcare facilities in Zambia: a mixed-methods study. MedRxiv preprint. 2025.

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2025.10.06.25337414v1.full.pdf>.

²⁰ Physicians for Human Rights. On the brink of catastrophe: U.S. foreign aid disruptions to HIV services in Tanzania and Kenya. 2025. https://phr.org/wp-content/uploads/2025/09/On-the-Brink-of-Catastrophe-U.S.-Foreign-Aid-Disruption-to-HIV-Services-in-Tanzania-and-Uganda_PHR_September-2025.pdf.

²¹ Physicians for Human Rights. Shuttered clinics, preventable deaths: The impact of U.S. global health funding cuts in Ethiopia. 2025. <https://phr.org/wp-content/uploads/2025/06/PHR-Ethiopia-Research-Brief-June-2025.pdf>.

37. La mobilisation des ressources pour la riposte au VIH, tout en l'intégrant de plus en plus dans les systèmes nationaux, nécessite un alignement plus étroit avec les efforts plus larges de financement de la santé, combiné à des instruments de financement diversifiés afin de combler les lacunes en matière de ressources. La résolution de la 78^e Assemblée mondiale de la santé sur le « Renforcement du financement de la santé à l'échelle mondiale » a donné un élan aux efforts déployés par les pays et leurs partenaires pour accélérer les réformes du financement des soins de santé dans les pays.²²
38. Un large éventail d'options de financement de la santé a été mis en place afin d'accroître le financement de la lutte contre le VIH et des soins de santé. Il s'agit notamment d'échanges de dettes contre des soins de santé, soutenus par le Fonds mondial, d'obligations à impact social en Afrique du Sud et au Kenya et de financements concessionnels de la part de banques multilatérales de développement dans certains pays.
39. L'intégration des services associés au VIH dans les régimes d'assurance maladie et les prestations sociales – une approche privilégiée dans les mécanismes de financement de la santé – a considérablement élargi et accru les ressources nationales et le financement durable à long terme de la riposte au VIH. En intégrant le VIH dans son système national d'assurance maladie, le Viet Nam a augmenté la part nationale des dépenses liées au VIH de 34 % en 2015 à près de 55 % d'ici 2023²³, la proportion de personnes vivant avec le VIH recevant une thérapie antirétrovirale par le biais du programme national d'assurance maladie ayant bondi de 32 % fin 2019 à 94 % fin 2023. En République dominicaine, les médicaments antirétroviraux ont été inclus dans le panier de prestations de l'assurance maladie familiale, le nombre de personnes vivant avec le VIH affiliées à une assurance maladie a augmenté et les options de soins ont été élargies grâce à des organisations non gouvernementales²⁴. De même, les services liés au VIH sont désormais inclus dans les régimes d'assurance maladie au Kenya²⁵, au Ghana²⁶, en Namibie²⁷, au Nigeria²⁸, aux Philippines²⁹ (avec des projets d'extension de la couverture pour inclure la prévention du VIH), au Rwanda³⁰, en Thaïlande³¹, et dans d'autres pays, d'autres pays ayant des projets similaires.
40. Les bailleurs de fonds ont apporté un soutien essentiel pour permettre aux pays d'intégrer les services liés au VIH dans l'assurance maladie nationale. Au Nigéria, plus de 600 000 personnes et 216 établissements de santé ont été intégrés dans le régime d'assurance maladie de l'État de Lagos. Au Cambodge, le soutien des bailleurs de fonds pour intégrer le VIH dans les régimes de protection sanitaire existants a permis à 100 % des personnes vivant avec le VIH d'avoir accès à des services de santé gratuits, contre

²² https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA78/A78_R12-en.pdf.

²³ Bach Xuan Tran, Giang Vu, Carl Latkin, Financing for HIV/AIDS in the dual transition of epidemics and economy: the 10-year experience of Vietnam, *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, Volume 38, 2023, 100886, ISSN 2666-6065, <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2023.100886>

²⁴ Chang, J. (2025). *Integrating HIV/AIDS services into financial protection systems to increase sustainability of the HIV/AIDS response*. PMC.

²⁵ https://sustainability.unaids.org/wp-content/uploads/2024/06/Kenya_s-Operational-Plan-for-Enhancing-Country-Readiness-to-Sustain-a-Resilient-Hiv-Response-Beyond-2030-V8.pdf

²⁶ https://sustainability.unaids.org/wp-content/uploads/2024/06/GHANA-HIV-SUSTAINABILITY-ROADMAP-PART_-A-FINAL-Version-GAC-AND-UNAIDS_.pdf

²⁷ https://sustainability.unaids.org/wp-content/uploads/2024/06/Namibia_SRMA.pdf

²⁸ Ogbuabor, D, Olwande, C. Semini, I. &al. Stakeholders' Perspectives on the Financial Sustainability of the HIV Response in Nigeria: A Qualitative Study. *Global Health: Science and Practice* Apr 2023, 11 (2) e2200430; DOI: 10.9745/GHSP-D-22-00430

²⁹ Gangcuango LMA, Eustaquio PC. The State of the HIV Epidemic in the Philippines: Progress and Challenges in 2023. *Trop Med Infect Dis*. 2023 Apr 30;8(5):258. doi: 10.3390/tropicalmed8050258. PMID : 37235306 ; PMCID PMC10224495.

³⁰ <file:///Users/iris2019/Downloads/3380-9865-1-PB.pdf>

³¹ Nguyen, Q.L.T., Van Phan, T., Tran, B.X. *et al.* Health insurance for patients with HIV/AIDS in Vietnam: coverage and barriers. *BMC Health Serv Res* 17, 519 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2464-0>

seulement 38 % en 2018.³² De même, les subventions du Fonds mondial ont soutenu l'intégration des services liés au VIH et des frais de subvention en Zambie.

41. En tant qu'instrument prometteur et de plus en plus pertinent de la refonte des systèmes de santé, l'assurance maladie sociale doit être soigneusement adaptée afin d'intégrer dans les programmes de santé l'ensemble des services associés au VIH, notamment la prévention du VIH et les actions menées par les communautés.
42. Bien que ces signes de leadership national dans la mise en œuvre de la réforme du financement de la santé et de la lutte contre le VIH soient prometteurs, ces initiatives restent insuffisantes en termes de portée et de couverture. Il est nécessaire d'intensifier les efforts et de diversifier les instruments de financement, notamment en collaborant avec les institutions financières internationales et en utilisant de manière innovante les marchés de capitaux privés pour générer des fonds destinés aux services de santé.³³ De nombreux pays auront probablement du mal à combler seuls les lacunes en matière de ressources consacrées au VIH en raison de l'assiette fiscale nationale limitée, du fardeau croissant de la dette et de la multiplication des priorités clés, notamment le besoin croissant d'investissements nationaux pour atténuer les effets du changement climatique. Le chemin vers l'autosuffisance demandera du temps, des ressources et de la solidarité.

La nouvelle réalité : défis majeurs et catalyseurs de changement

43. L'évolution de l'architecture mondiale de la santé et les perturbations du financement ont incité les dirigeants régionaux et nationaux à agir de manière décisive, en s'attaquant aux multiples défis auxquels sont confrontés la riposte au VIH et la santé, et en identifiant des stratégies visant à atténuer les effets immédiats et à long terme des coupes budgétaires externes sévères.
44. En tirant parti de l'engagement politique et du cadre de priorisation des feuilles de route pour la durabilité de la riposte au VIH, les pays ont mis en œuvre avec succès des mesures d'atténuation ciblées et ont mobilisé des financements d'urgence, contribuant ainsi à maintenir les services essentiels liés au VIH malgré les perturbations affectant les financements. Le ministère de la Santé de la Zambie a ainsi élaboré un plan visant à fournir un ensemble de services prioritaires liés au VIH pendant 12 mois. De même, l'Éthiopie, le Ghana, le Kenya, le Mali et d'autres pays ont augmenté leurs ressources nationales afin d'atténuer les déficits de financement et de maintenir les services vitaux.
45. Le processus des SRM a attiré l'attention des responsables politiques sur la nécessité urgente de combler les déficits de financement de la lutte contre le VIH et de planifier des solutions à moyen terme pour assurer la viabilité. En Ouganda, par exemple, l'évaluation stratégique de la performance a été essentielle pour obtenir une augmentation des allocations gouvernementales³⁴ afin d'atténuer l'impact des interruptions de financement en 2025-2026. En outre, l'Ouganda a augmenté son budget

³² Chang J, Hijazi M, Baker S, Igboelina O, Mann C, Marqusee H, Nguyen CA, Piña C, Pius J, Stanley R, Zeh Akiy Z. Integrating HIV/AIDS services into financial protection systems to increase sustainability of the HIV/AIDS response. BMC Health Serv Res. 2025 May 28;24(Suppl 1):1671. doi: 10.1186/s12913-025-12528-9. PMID : 40437441 ; PMCID PMC12117668.

³³ Friends of the Global Fight, ONE Campaign, Résultats. Expanding global health finance: Convening report and agenda for action. 2025. Washington D.C. <https://www.theglobalfight.org/wp-content/uploads/2025/09/25022FGF-Global-Health-Finance-Report-R5-DIGITAL-09152025.pdf>.

³⁴ 8,8 millions de dollars US pour la période avril-juin 2025 et 165,4 millions de dollars US pour 2025-2026 afin d'atténuer l'impact des perturbations du financement. En outre, l'Ouganda a augmenté son allocation au secteur de la santé, qui est passée d'environ 805,6 millions de dollars US en 2024-2025 à environ 1,6 milliard de dollars US en 2025-2026, dont environ 32,5 millions de dollars US pour les antirétroviraux (ARV), ce qui représente 7,8 % du budget global

alloué au secteur de la santé, notamment en prévoyant un financement dédié à la thérapie antirétrovirale.³⁵ En Zambie, la mise en œuvre de la SRM est considérée comme une mesure essentielle pour assurer le financement durable de la thérapie antirétrovirale.. Il est important de noter que les pays qui ont mis en place des SRM ne se sont pas contentés de solliciter un financement d'urgence ponctuel, mais ont lié ces demandes à des engagements politiques pluriannuels visant à investir dans leur riposte au VIH et leurs systèmes de santé, ainsi qu'à progresser vers une véritable autonomie.

46. Pour assurer une transition efficace et une viabilité à long terme, il est essentiel d'augmenter les allocations financières nationales de manière durable, au-delà d'une situation d'urgence. La dynamique vers un financement national accru doit désormais s'inscrire dans des cycles pluriannuels et s'accompagner d'accords d'investissement prévisibles et transparents avec les partenaires.

Outil agile basé sur les données pour mobiliser des financements d'urgence et à moyen terme pour la riposte au VIH dans les pays

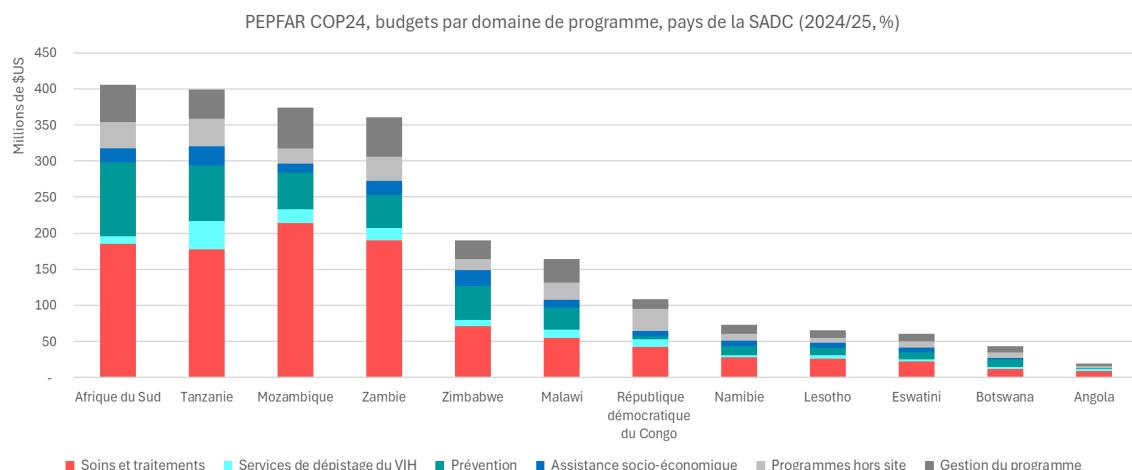
Les dirigeants nationaux qui souhaitent atténuer les effets des réductions des dons ont tiré parti de l'outil de financement rapide de la riposte au sida (RAFT) conçu par l'ONUSIDA, qui aide les pays à utiliser des données granulaires sur les dépenses pour identifier les lacunes et éclairer les mesures politiques visant à mobiliser des financements pour les services vitaux liés au VIH. Trente-deux pays, deux programmes régionaux, les équipes du Fonds mondial et leurs partenaires ont utilisé le RAFT pour orienter la mobilisation des ressources d'urgence, la reprogrammation et l'intégration budgétaire en : a) analysant l'impact du gel des financements sur les dépenses, les programmes, les achats, les ressources humaines et les services associés à la riposte au VIH ; et b) hiérarchisant et chiffrant les interventions à l'aide de données locales (par exemple, les barèmes salariaux des agents de santé) et en estimant le déficit de financement (figure 4). Le Malawi a ainsi utilisé le RAFT pour justifier l'allocation supplémentaire de 11 millions de dollars US au ministère de la Santé dans le budget 2025 afin de recruter 6 000 employés actuellement couverts par des programmes financés par des bailleurs de fonds et les intégrer à la masse salariale du gouvernement.

³⁶ Le Salvador a utilisé le RAFT pour consacrer 28 % du budget 2024-2025 du PEPFAR à des mesures de transition immédiates, garantissant ainsi la pérennité des professionnels de santé essentiels qui fournissent des services de soins et de traitement du VIH. Le Zimbabwe a également utilisé le RAFT pour évaluer l'impact du gel des financements, identifier les changements politiques essentiels et hiérarchiser et promouvoir les investissements nationaux afin de compenser la réduction des financements des bailleurs de fonds. Outre le fait de faciliter la mobilisation de nouveaux financements nationaux, le RAFT permet également aux pays d'identifier des stratégies visant à simplifier la prestation de services et à optimiser les résultats, notamment grâce à une mise à l'échelle efficace des avancées en matière de technologies de prévention et de traitement du VIH, telles que les traitements injectables à longue durée d'action.

³⁵. Increased health budget should ensure quality services. Daily Monitor. samedi 14 juin 2025 (<https://www.monitor.co.ug/uganda/oped/editorial/increased-health-budget-should-ensure-quality-services-5081058>

³⁶ UCD Malawi

Figure 4 : L'analyse RAFT met en évidence le déficit résultant de la perturbation des financements dans les pays de la SADC.



47. Vingt-six pays prévoient d'augmenter leur financement national pour la lutte contre le VIH et les soins de santé en 2026.³⁷ Cette dynamique vers une plus grande autonomie nationale en matière de financement de la lutte contre le VIH s'inscrit dans le cadre des mouvements politiques aux niveaux mondial et régional visant à forger un nouveau paradigme pour un financement durable de la santé mondiale. L'Agenda de Lusaka sur l'avenir des initiatives³⁸ mondiales en matière de santé et l'Accra Reset, lancé par le président ghanéen John Dramani Mahama en marge de l'Assemblée générale³⁹ des Nations unies de cette année, reconnaissent tous deux la nécessité de poursuivre l'aide sanitaire, mais visent à « favoriser une nouvelle ère de souveraineté sanitaire fondée sur l'appropriation, l'investissement et le leadership nationaux ».

Feuilles de route pour la durabilité de la riposte au VIH : Rapport d'étape et examen des premiers résultats et enseignements tirés

Rapport d'étape sur les feuilles de route nationales

48. Vingt-cinq pays ont élaboré ou finalisent actuellement des engagements politiques de haut niveau en faveur de résultats mesurables en matière de durabilité dans la riposte au VIH. La partie A des SRM a été finalisée au Botswana, au Bénin, au Cambodge (mise à jour), en Eswatini, au Ghana, au Kazakhstan, au Kenya, au Lesotho, au Malawi, en Namibie, en Afrique du Sud, au Tadjikistan, en Tanzanie et à Zanzibar, en Thaïlande, au Togo, en Ouganda, au Viet Nam, en Zambie et au Zimbabwe. Les processus d'élaboration de la partie A sont en cours au Cameroun, en Côte d'Ivoire, en Éthiopie, au Libéria, au Nigéria et en Sierra Leone. Douze pays ont entamé l'élaboration de la partie B, qui traduit les engagements en mesures opérationnelles chiffrées, en repères et en objectifs concrets de financement national (Botswana, Eswatini, Kazakhstan, Kenya, Lesotho, Malawi, Namibie, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Viet Nam, Zimbabwe).
49. Outre la fourniture d'orientations et d'outils et le renforcement des capacités nationales pour élaborer des SRM fondés sur des données probantes, l'ONUSIDA a soutenu les pays dans leur démarche de durabilité de nombreuses façons. Le Secrétariat de

³⁷Suivi mondial de la lutte contre le sida par l'ONUSIDA ; <https://www.parliament.go.ug/>

³⁸<https://d2nhv1us8wflpq.cloudfront.net/prod/uploads/2023/12/Lusaka-Agenda.pdf>.

³⁹Présidence du Ghana. President Mahama to launch 'the Accra reset' at UNGA 2025 (press release). 22 septembre 2025, <https://presidency.gov.gh/media-advisory-president-mahama-to-launch-the-accra-reset-at-unga-2025/>.

l'ONUSIDA a mobilisé des ressources et soutient actuellement la conception avancée et la mise en œuvre des SRM dans 11 pays, ainsi que les dialogues nationaux et la mise à jour des coûts unitaires locaux dans d'autres pays. L'Eswatini, le Lesotho et la Namibie élaborent actuellement des feuilles de route pour la partie B avec le soutien technique et financier du Secrétariat de l'ONUSIDA, du PNUD, de l'UNICEF, du FNUAP et du Fonds mondial. L'ONUSIDA et la France, par le biais de l'Initiative/Expertise France sur le financement équitable, durable et efficace de la lutte contre le VIH et de la santé en Asie du Sud-Est, soutiennent les efforts visant à accroître le financement durable et équitable des ripostes nationales au VIH et de la santé au Cambodge, en République démocratique populaire lao, en Thaïlande et au Viet Nam. Le Cameroun et la Côte d'Ivoire ont mobilisé des ressources auprès de bailleurs de fonds nationaux pour élaborer les feuilles de route de leur pays.

50. L'ONUSIDA a élaboré des outils, des notes d'orientation et des méthodes pour soutenir les processus nationaux de SRM. En 2025, l'ONUSIDA a publié le Guide d'accompagnement pour l'élaboration de la Partie B, qui se concentre sur la planification de la transition et la durabilité en réponse à l'évolution du contexte.⁴⁰ L'OMS a contribué à l'élaboration des orientations et d'autres outils, à l'examen par les pairs de plusieurs SRM et à de nombreux autres développements aux niveaux mondial, régional et national. L'ONUSIDA a collaboré étroitement avec le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+) et de nombreuses autres organisations et réseaux communautaires pour élaborer les SRM. Les outils de l'ONUSIDA qui ont aidé les parties prenantes nationales à évaluer les ripostes nationales et à élaborer des feuilles de route vers la durabilité comprennent :

- Directives de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH et les arguments en faveur de l'investissement dans la prévention du VIH,
- Document d'information du Groupe de référence de l'ONUSIDA sur les droits de l'homme : « Placer les droits de l'homme au cœur des ripostes durables au VIH et normes minimales en matière de droits de l'homme pour des ripostes durables au VIH », août 2025,
- Document d'information de l'ONUSIDA sur l'engagement communautaire, le genre et les droits de l'homme à l'appui des feuilles de route pour la durabilité, actuellement sous forme de projet,
- Deux lignes directrices de l'ONUSIDA en matière d'évaluation des coûts – pour les ripostes communautaires et les plans stratégiques nationaux – guident les estimations locales des coûts des activités de transition et de durabilité.
- Directives opérationnelles de l'OMS pour maintenir les services prioritaires liés au VIH, à l'hépatite virale et aux IST dans un contexte de financement en mutation,
- Webinaires, examens documentaires et renforcement des capacités pour permettre la diffusion des directives de la feuille de route, l'adaptation des outils au contexte national, l'engagement communautaire et l'apprentissage Sud-Sud.

Ce que nous disent les feuilles de route nationales

51. L'examen des SRM élaborées jusqu'à présent révèle plusieurs thèmes et caractéristiques clés communs à divers pays, ainsi que des caractéristiques propres aux feuilles de route qui répondent aux besoins et aux conditions à l'échelle nationale.

Engagement politique en faveur d'une vision nationale de la durabilité de la riposte au VIH

52. Les SRM reflètent un soutien politique fort et durable en faveur de l'éradication de l'épidémie de sida, ainsi qu'une compréhension claire de la nécessité de maintenir et de

⁴⁰ https://sustainability.unaids.org/wp-content/uploads/2025/09/HIVResSust_PartBComGuide.pdf.

faire évoluer le soutien politique et l'action multisectorielle afin de répondre aux exigences changeantes de l'ère de la durabilité. En définissant et en élaborant une feuille de route pour la réalisation de la vision nationale de la durabilité de la riposte au VIH, les SRM soulignent la nécessité d'utiliser les données pour adapter les ripostes nationales à l'évolution de la dynamique de l'épidémie, des sous-régions géographiques et des sous-populations à mesure qu'elles se rapprochent du contrôle de l'épidémie.

53. Dans de nombreux pays, les cabinets du président ou du premier ministre ont dirigé la conception des SRM, redynamisant l'engagement et l'attention politique en faveur de la durabilité de la riposte au VIH. La Zambie, par exemple, demande que la feuille de route soit approuvée par la présidence et que le Conseil national dédié au VIH/sida/IST/TB soit placé sous l'autorité du bureau du vice-président.

Les feuilles de route contribuent à désenclaver le VIH et le processus menant à une riposte durable au VIH

54. Bien qu'elles aient été conçues spécifiquement pour le VIH, les SRM ont été adaptées dans certains pays afin de promouvoir une planification intégrée couvrant plusieurs maladies. Le Botswana et le Lesotho ont tous deux élaboré des feuilles de route intégrées (partie A) pour le VIH et la tuberculose. Dans d'autres pays, comme l'Éthiopie et le Nigéria, des analyses et des transformations rigoureuses,现实的, fondées sur des données probantes et spécifiques à chaque pays ont été intégrées dans les plans de transition multimaladies nationaux. Les évaluations fondées sur des données probantes et les transformations clés des ripostes au VIH sont essentielles pour garantir que les priorités critiques, en particulier celles qui concernent les populations clés et les environnements favorables qui maintiennent l'impact malgré un soutien politique limité, soient préservées dans la planification de la transition vers des systèmes de santé intégrés et de plus en plus financés au niveau national.

L'intégration comme voie vers un impact durable

55. Les SRM donnent la priorité à l'intégration progressive et rationnelle des programmes de lutte contre le VIH dans les systèmes de santé nationaux centrés sur les personnes et les organisations communautaires, en privilégiant les soins de santé primaires et en maximisant l'efficacité et l'efficience des investissements. La stratégie nationale du Kenya porte sur la transition vers des produits stratégiques pour le VIH, la tuberculose, le paludisme, la nutrition et le déparasitage, la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (RMNCH) et la planification familiale, ainsi que les vaccins, et sur le développement de systèmes de données intégrés (y compris les dossiers médicaux électroniques) pour le suivi du VIH et des maladies non transmissibles telles que le diabète et l'hypertension. La République-Unie de Tanzanie s'est quant à elle engagée à passer d'une « riposte nationale à une riposte communautaire et dirigée par la communauté, centrée sur les personnes, dans le cadre des systèmes de santé résilients et durables (RSSH) ».
56. Les feuilles de route nationales continueront d'adopter une approche fondée sur des données probantes et axée sur l'action, reconnaissant qu'il n'existe pas de solution unique adaptée à toutes les circonstances et qu'une prestation de services différenciée sera nécessaire pour les populations clés et prioritaires. La Zambie, par exemple, prévoit des évaluations de l'intégration des services, de nouvelles lignes directrices, une cartographie des flux de patients et la formation des professionnels de santé à la gestion et à la prestation de services intégrés. Les SRM encouragent la collaboration avec les principaux bailleurs de fonds afin de transférer le personnel et les systèmes soutenus par les ces derniers vers un système privilégiant l'appropriation et la gestion nationales, et soutiennent les mesures prises au niveau national et les capacités locales en faveur

de l'intégration. L'intégration complète du VIH dans les interventions humanitaires reste impérative.

Optimiser la portée, l'efficacité et la pérennité des programmes de lutte contre le VIH

57. Les SRM nationales reconnaissent que les outils nécessaires pour mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique existent déjà et s'engagent à mener une action concertée pour optimiser leur utilisation. Les feuilles de route définissent des stratégies claires pour garantir et maintenir la réalisation des objectifs 95-95-95 en matière de dépistage et de traitement, qui permettent de sauver des vies et de prévenir la transmission du VIH.
58. Les feuilles de route donnent la priorité à la réduction des nouvelles infections par le VIH, parallèlement à l'augmentation des financements nationaux, à la recherche de nouveaux cas et à la suppression virale pour toutes les personnes vivant avec le VIH. Même dans les pays qui ont atteint les objectifs 95-95-95, les nouvelles infections par le VIH persistent parmi les populations clés et vulnérables et les jeunes. Comme le souligne la feuille de route du Togo, « la prévention précoce doit être élevée au rang de priorité pour contrôler l'épidémie ». De nombreuses feuilles de route (par exemple celles de la République-Unie de Tanzanie et de la Zambie) proposent des solutions sur mesure pour remédier à la mise en œuvre insuffisante de nouvelles interventions telles que la PrEP et l'autotest du VIH.
59. Les modèles de prestation de services différenciés (DSD) sont considérés comme essentiels pour combler efficacement les lacunes en matière de services. La Zambie souhaite réviser son modèle de DSD de sorte à développer des approches de prestation de services rentables et adaptées à la population, tandis que le Lesotho cherche à évoluer vers des cadres plus inclusifs et centrés sur la communauté, notamment par des changements politiques visant à permettre la délivrance de médicaments pour plusieurs mois, voire 12 mois.
60. Plusieurs feuilles de route soulignent l'importance de renforcer les capacités nationales et régionales en matière de fabrication d'antirétroviraux et d'autres produits liés au VIH.

Engagement en faveur de la mise en place de systèmes communautaires et de santé solides et centrés sur les personnes

61. Les feuilles de route nationales s'engagent à renforcer les laboratoires, les chaînes d'approvisionnement et les achats, ainsi qu'à évoluer vers un « système d'information sanitaire national unique et uniifié » et une interopérabilité accrue. Notant que dans de nombreux pays, le personnel chargé de la lutte contre le VIH est principalement financé par des bailleurs de fonds et géré par des ONG internationales, les feuilles de route appellent à l'optimisation des ressources humaines dans le domaine de la santé et à la transition prévue des agents chargés de la lutte contre le VIH vers la fonction publique.
62. Dans leurs SRM, les pays se sont engagés à harmoniser les systèmes d'approvisionnement et de distribution afin de réduire les ruptures de stock et d'obtenir des réductions de prix pour les produits médicaux liés au VIH et autres, notamment en utilisant l'intelligence artificielle et d'autres outils numériques. Le Kenya privilégie l'évaluation et la cartographie des outils de données sur le VIH, des dossiers médicaux électroniques et des systèmes de notification à l'échelle nationale, ainsi qu'à la création d'un consensus national en faveur d'un « écosystème et d'une infrastructure de données nationaux unifiés, appartenant au gouvernement et interopérables ». La Zambie appelle à l'intégration de la surveillance du VIH dans un système national intégré de surveillance des maladies.

63. Les feuilles de route soulignent le rôle essentiel que jouent les communautés dans les efforts visant à mettre fin à l'épidémie de sida et à pérenniser les acquis dans les années à venir. Quasiment toutes les feuilles de route proposent le financement public des réponses menées par les communautés (contrats sociaux), renforcent l'engagement des communautés dans la prise de décision liée au VIH et renforcent un suivi solide mené par les communautés. Par exemple, l'Ouganda vise à établir des contrats sociaux avec les organisations de la société civile d'ici 2025 et à garantir que d'ici 2040, au moins 25 % des organisations de la société civile fournissant des services dans les districts fortement touchés bénéficient d'un financement national. La Thaïlande privilégie pour sa part l'augmentation du financement national des organisations communautaires, élargissant ainsi la portée et l'accès des populations vulnérables, y compris les migrants. Les feuilles de route comprennent des engagements visant à lever les obstacles réglementaires qui empêchent les organisations communautaires de s'enregistrer et d'obtenir des financements, permettant ainsi la mise en place de modèles d'entreprises sociales et la diversification des sources de revenus.
64. Les feuilles de route reconnaissent qu'il y a encore beaucoup à faire pour garantir un environnement propice à une riposte solide et pérenne au VIH, et appellent à agir pour supprimer les obstacles sociaux à l'accès aux services liés au VIH, grâce à des réformes juridiques et politiques, à des mesures proactives visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination, et à ne laisser personne de côté. La SRM du Malawi souligne l'importance de lutter contre « un mouvement anti-droits de plus en plus important ». Le Lesotho propose des lois visant à faciliter la création d'une commission nationale pour l'égalité des genres et la mise en place de mécanismes permettant aux dirigeants politiques et communautaires de s'engager dans des « dialogues inclusifs et sans stigmatisation ».
65. Plusieurs SRM accordent une importance particulière à la décentralisation des services de santé. Le Kenya, par exemple, priorise la mise en place de systèmes de laboratoires décentralisés capables de tester plusieurs maladies et à une utilisation accrue des outils de diagnostic au point de service. Le Vietnam prévoit d'élaborer des plans de pérennisation décentralisés afin de faire progresser la mise en œuvre au niveau provincial.

Garantir un financement durable et équitable

66. Les SRM fixent des objectifs intermédiaires visant à accroître le financement national afin de soutenir la lutte contre l'épidémie et de réduire la dépendance vis-à-vis des bailleurs de fonds. Le Botswana a fixé des objectifs de financement national pour sa riposte au VIH pour 2026 et 2030 dans le cadre d'un engagement plus large visant à porter le financement des soins de santé à 15 % du budget total de l'État d'ici 2030.⁴¹ La République-Unie de Tanzanie s'engage à lever plus de la moitié du financement de sa riposte au VIH à partir de ressources nationales, y compris du secteur privé. La feuille de route du Togo prévoit d'augmenter le financement national de la lutte contre le VIH de 15 % à 50 % d'ici 2030.
67. Une grande partie du développement des SRM ayant eu lieu avant la réduction brutale du financement des bailleurs de fonds pour la lutte contre le VIH cette année, certains pays pourraient devoir réajuster certains de leurs engagements et calendriers en matière d'augmentation du financement national à la lumière de l'évolution de la situation. La nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida, que le CCP examinera et approuvera lors de cette réunion, intègre pour la première fois des repères et des objectifs en

⁴¹ Cela permettrait d'augmenter le financement public de la lutte contre le VIH, qui passerait de 1,027 milliard de pula (75,6 millions de dollars US) par an actuellement à au moins 1,370 milliard de pula (100,8 millions de dollars US) d'ici 2026 et 1,826 milliard de pula (134,4 millions de dollars US) d'ici 2030.

pourcentage pour l'augmentation du financement national dans tous les groupes de pays.

68. Les SRM nationales accordent également la priorité aux efforts visant à améliorer l'utilisation efficace des ressources disponibles. Les stratégies identifiées par les pays comprennent la mise en commun des ressources pour réaliser des économies d'échelle, l'achat conjoint de médicaments, de fournitures et d'équipements (y compris au niveau régional), l'amélioration de la logistique et du suivi des stocks, la réduction du gaspillage et l'optimisation de la répartition des professionnels de santé. La feuille de route du Zimbabwe, par exemple, préconise des mesures visant à « renforcer les systèmes de gestion des finances publiques dans le domaine de la santé et du VIH afin de permettre une planification budgétaire plus précise, plus transparente et mieux adaptée aux besoins aux niveaux national et infranational » .
69. Dans leurs SRM, les pays proposent diverses pistes pour mobiliser de nouvelles ressources nationales pour le VIH, notamment par l'introduction de taxes, telles que des taxes d'accise sur l'alcool, le tabac et les boissons sucrées, et par des partenariats avec le secteur privé. La Zambie, par exemple, préconise l'introduction d'une législation visant à créer un fonds de santé qui inclurait les services liés au VIH dans son programme de santé publique.
70. Si les SRM témoignent d'un engagement renouvelé en faveur de l'augmentation des ressources nationales, elles reconnaissent également les obstacles considérables auxquels de nombreux pays sont confrontés pour parvenir à une plus grande autonomie dans leurs ripostes nationales au VIH. Parmi les défis à relever, on peut citer le poids croissant de la dette, qui oblige les pays à privilégier le service de la dette plutôt que les investissements dans le domaine de la santé ; les limites des assiettes fiscales nationales et des systèmes de perception des impôts ; la multiplication des priorités nationales qui se disputent des ressources nationales limitées (avec des défis particulièrement aigus dans les contextes fragiles) et une croissance économique sous-optimale au lendemain de la pandémie de COVID-19.

Comment les SRM influencent déjà la prise de décision et la hiérarchisation des priorités au niveau national

71. Les pays montrent leur volonté d'élaborer des feuilles de route conduisant à des changements concrets. Par exemple, après que la feuille de route de l'Ouganda ait priorisé l'intégration des services liés au VIH dans les soins primaires, y compris les services destinés aux maladies non transmissibles, le gouvernement a publié en février 2025 une circulaire contenant de nouvelles directives stipulant que les cliniques autonomes spécialisées dans le VIH/la tuberculose seront progressivement supprimées et intégrées dans les structures de soins ambulatoires généraux. Elle stipule également que les mêmes médecins qui s'occupent des patients atteints de maladies chroniques, telles que l'hypertension ou le diabète, devraient également prodiguer des soins aux personnes vivant avec le VIH.
72. La feuille de route de l'Afrique du Sud se concentre particulièrement sur la pérennisation de la riposte au VIH grâce à la loi de 2023 sur l'assurance maladie nationale (NHI). L'examen budgétaire 2025 prévoit une augmentation annuelle de 5,9 % des dépenses de santé au cours des trois prochaines années, dont une augmentation annuelle de 3,3 % pour le VIH et la tuberculose. Dans le cadre de la préparation de la mise en œuvre de son régime national d'assurance maladie, le gouvernement financera la mise en place d'un système d'information sur les patients, d'un système centralisé de distribution et de délivrance des médicaments pour les maladies chroniques et d'un système de

surveillance des stocks de médicaments dans les établissements de santé.

73. La feuille de route du Ghana a bénéficié d'un engagement politique de haut niveau de la part du nouveau ministre des Finances et du président lui-même. Sur la base de l'évaluation de la viabilité, la loi sur la Commission ghanéenne de lutte contre le sida (loi 938) sera réformée afin de maintenir le leadership politique et l'engagement de la société civile. Il s'agit notamment de veiller à ce que le Fonds national de lutte contre le VIH et le sida dispose de ressources suffisantes et que les sources de financement soient clairement indiquées dans la loi.
74. Le Cambodge a révisé et actualisé sa feuille de route pour le développement durable en 2022, une autre mise à jour étant prévue pour 2025. L'un des principaux résultats de sa feuille de route est de garantir que les populations clés pour le VIH soient incluses dans la liste des populations vulnérables ayant droit à une protection sociale adaptée au VIH.
75. Poursuivant son engagement à augmenter les investissements nationaux dans la lutte contre le VIH, la Côte d'Ivoire s'est récemment (juillet 2025) engagée à investir 60 à 65 millions de dollars US en 2025 et 80 à 85 millions de dollars US à partir de 2026 afin de maintenir les services essentiels de lutte contre le VIH qui sauvent des vies.⁴²
76. Un leadership similaire est observable en République-Unie de Tanzanie, où le gouvernement a introduit dans son budget 2025/26 consacré aux soins de santé des prélèvements et des taxes destinés à financer la riposte au VIH et la santé. Plus précisément, il est proposé d'allouer 70 % des recettes supplémentaires au VIH via le Fonds fiduciaire de lutte contre le sida et les 30 % restants à la couverture sanitaire universelle.

La voie à suivre : Assurer une transition efficace et la viabilité à long terme de la riposte au VIH

77. La dynamique puissante en faveur d'une plus grande appropriation nationale et d'une plus grande autonomie dans la riposte au VIH doit désormais être préservée, renforcée et poursuivie. Les mesures stratégiques suivantes sont recommandées pour saisir l'occasion historique de mettre fin à l'épidémie de sida et jeter les bases d'une viabilité à long terme :
 - *Démontrer l'engagement politique à mettre en œuvre la nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida.* La nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida pour 2026-2031 et ses nouveaux objectifs mondiaux offrent un plan d'action pour une riposte transformée et durable au VIH afin de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030.
 - *Renforcer et accélérer l'intégration.* La riposte au VIH doit être pleinement intégrée dans les systèmes de santé et d'autres secteurs sociaux afin de maintenir une riposte multisectorielle, mise en œuvre de manière progressive et soutenue par les systèmes nationaux. Afin de parvenir à une viabilité qui ne dépende pas des bailleurs de fonds il faut donner la priorité à l'intégration dans les soins de santé primaires, ainsi qu'à des approches adaptées au contexte et fondées sur des données probantes qui renforcent les capacités institutionnelles et locales, garantissent l'inclusion des services liés au VIH dans tous les programmes de santé, préservent les acquis et donnent aux communautés les moyens d'agir, sans laisser personne de côté.

⁴²https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2025/july/20250724_cotedivoire

- *Intensifier les efforts en faveur d'un financement durable de la riposte au VIH.* Les pays, l'ONUSIDA et ses partenaires intensifieront leurs activités de sensibilisation et leur soutien aux pays afin de mettre en place des instruments de financement diversifiés, mieux alignés sur les efforts de financement de la santé, notamment en élargissant l'espace budgétaire, en augmentant les recettes et en augmentant les allocations pour le VIH et la santé. Les nouveaux objectifs mondiaux et les estimations des besoins en ressources fixent des objectifs de financement national basés sur les revenus afin d'augmenter le financement national de la riposte au VIH. La réalisation de ces objectifs pourrait permettre d'augmenter la part nationale dans les pays à revenu faible et intermédiaire à deux tiers des besoins mondiaux en ressources d'ici 2030, ce qui marquerait un progrès considérable vers l'autosuffisance.
- *Renforcer l'impact et l'efficacité des dépenses consacrées à la riposte au VIH :* Il est essentiel de renforcer la priorité accordée aux programmes de lutte contre le VIH, à la qualité de la prestation des services et aux investissements ciblés afin d'adapter la riposte à la réduction des financements externes. Les investissements réalisés au cours de cette période particulière doivent permettre d'accélérer la prévention, d'adopter des innovations qui amplifient l'impact (telles que la PrEP injectable à longue durée d'action), de renforcer les systèmes de soins primaires et communautaires centrés sur les personnes, de garantir l'accès à des technologies de lutte contre le VIH abordables pour tous les pays et toutes les populations qui en ont besoin, et d'assurer un environnement favorable et un accès sans stigmatisation pour toutes les populations.
- *Renouveler et soutenir la solidarité mondiale dans la riposte au VIH.* Des transitions responsables, transparentes, redevables et bien planifiées sont nécessaires pour renforcer le leadership national et assurer la coordination entre les partenaires. Les bailleurs de fonds doivent s'engager à rester engagés dans l'effort mondial pour mettre fin à l'épidémie de sida, et les efforts doivent être redoublés pour mobiliser d'autres acteurs en faveur de la riposte mondiale. Pour certains aspects de la réponse – tels que les programmes destinés aux populations clés, les environnements favorables et les réponses menées par les communautés –, une transition plus longue vers un financement national et une aide extérieure continue se justifie dans de nombreux contextes.
- *Continuer à soutenir la conception et la mise en œuvre de stratégies de gestion des risques menées par les pays, fondées sur les priorités nationales.* Il est essentiel de placer la vision, le leadership et les priorités nationaux au premier plan, notamment en influençant et en contribuant à façonner les accords bilatéraux et multilatéraux des donateurs, afin de surmonter les transitions potentielles dictées par les donateurs qui pourraient compromettre les progrès vers la durabilité et l'autonomie. Les SRM peuvent réduire la fragmentation en réunissant tous les acteurs et toutes les ressources sous une vision unique, dictée par le pays, et un cadre de financement intégré qui favorise les actions de transition et de pérennisation. Les SRM apporteront une contribution précieuse et une orientation nationale permettant la conclusion d'accords solides avec les partenaires bilatéraux et multilatéraux lors du prochain cycle de financement, y compris les diverses composantes de cofinancement et d'investissement conjoint.
- *Faire progresser les questions associées au leadership des communautés et à l'éradication de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination dans le cadre de la mise en œuvre des SRM.* Les pays devraient être encouragés à utiliser les SRM comme instruments pour promouvoir une approche multisectorielle, en mettant en place des environnements juridiques et politiques

favorables, notamment en identifiant et en mettant en œuvre des réformes juridiques et politiques assorties de délais précis afin de supprimer les lois et pratiques punitives et discriminatoires qui entravent l'accès aux services liés au VIH, en particulier pour les populations clés, les femmes et les jeunes, ainsi qu'en renforçant les mécanismes nationaux de protection des droits humains et l'accès à la justice. Les efforts de transition et de pérennisation doivent fixer explicitement des critères de couverture et de financement pour les programmes destinés aux populations clés, en intégrant des mesures spécifiques dans les programmes nationaux de santé et de protection sociale, et en renforçant les réponses et le suivi menés par les communautés.

- *Garantir la mise en œuvre effective d'un financement durable.* Un soutien fort doit être apporté à la mise en œuvre de stratégies de financement durable de la lutte contre le VIH dans le cadre des SRM, afin de parvenir à un cadre de financement intégré de la riposte au VIH au niveau national, intégrant les flux de financement de tous les acteurs clés. Les instruments et stratégies de financement comprennent la combinaison d'une efficacité accrue et de la mobilisation des ressources nationales (augmentation des recettes, intégration du budget et des prestations sociales, taxes spécifiques), des partenariats stratégiques (financement mixte, accords public-privé) et d'autres instruments adaptés au contexte, dont les contributions sont principalement acheminées par les mécanismes gouvernementaux. La mise en œuvre nécessitera à la fois du temps et des investissements nationaux et des donateurs cohérents pour obtenir des résultats mesurables, ce qui souligne la nécessité d'une planification pluriannuelle et d'un soutien des bailleurs de fonds, parallèlement à la mise en œuvre et au transfert des programmes vers les systèmes nationaux.
- *Intégrer le continuum complet de la prise en charge du VIH dans l'assurance maladie et les programmes de prestations de la couverture sanitaire universelle.* Les pays et les régions privilégient l'intégration des services associés au VIH dans les programmes de prestations de santé pour un financement à long terme, ce qui se reflète dans tous les mécanismes de suivi et d'évaluation. Cependant, les régimes d'assurance maladie actuels restent limités, en particulier en Afrique. Les frais souvent associés peuvent également entraver davantage l'accès équitable, en particulier dans les pays fortement dépendants⁴³. ⁴⁴ Les programmes d'aide sociale doivent inclure des services liés au VIH, à la prévention et à la communauté, et supprimer les obstacles financiers, tandis que le soutien des bailleurs de fonds reste essentiel pour élargir la couverture, réduire les frais et maintenir l'accès.
- *Suivre la transition et les progrès vers la pérennisation.* Les critères de référence et les étapes clés en matière de pérennisation définis dans les SRM devraient être intégrés dans les systèmes mondiaux, régionaux et nationaux de suivi et de mise en œuvre afin de suivre les progrès, d'éclairer les mesures correctives rapides, de renforcer la reddition de compte et de promouvoir la transparence dans la réponse.

Conclusion

78. Une riposte pérenneau VIH se situe à la croisée du contrôle de l'épidémie, d'un financement soutenable et équitable et de systèmes et politiques de santé et communautaires efficaces et centrés sur les personnes. Les progrès accomplis vers une

⁴³ https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-financing/responding-to-the-health-financing-emergency-conference-copy.pdf?sfvrsn=ff8988cb_3

⁴⁴ Ooms G, Kruja K. The integration of the global HIV/AIDS response into universal health coverage: desirable, perhaps possible, but far from easy. Global Health. 2019;15:41. 10.1186/s12992-019-0487-5.

riposte durable ont été considérables, mais restent fragiles et inégaux. La forte dépendance à l'égard des bailleurs de fonds, les réductions de financement prévues pour 2025 et le déclin à long terme prévu de l'aide extérieure – qui reflètent les changements dans le financement mondial de la santé, combinés à une marge de manœuvre budgétaire limitée et à de faibles investissements nationaux dans les systèmes de santé dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire – risquent de réduire à néant les progrès accomplis à ce jour dans la riposte au VIH.

79. Il est essentiel d'accélérer les efforts pour transformer, hiérarchiser et intégrer dans les systèmes nationaux une riposte inclusive au VIH qui maintienne le contrôle de l'épidémie, s'attaque aux inégalités qui alimentent l'épidémie et stimule les progrès vers la couverture sanitaire universelle, afin de préserver les acquis et d'éviter tout recul. Pour progresser vers l'autosuffisance, il faudra disposer du temps nécessaire et assurer une transition responsable et parfaitement coordonnée entre les gouvernements et les principaux acteurs internationaux, ces derniers s'engageant à agir par l'intermédiaire des systèmes gouvernementaux afin de les renforcer tout en optimisant leur impact.
80. Les SRM nationales constituent des instruments dynamiques essentiels pour relever ces défis. Au cours de la prochaine décennie, il sera essentiel de maintenir et de renforcer le leadership politique et communautaire afin de promouvoir une riposte pérenne au VIH et l'autonomie, afin de préserver les progrès accomplis et de maintenir le contrôle de l'épidémie. La solidarité mondiale reste essentielle à la prochaine étape de la riposte au VIH pour garantir une voie vers la durabilité.

Points de décision proposés

Le Conseil de Coordination du Programme est invité à prendre la décision suivante :

81. *Prend note de l'état d'avancement de la pérennisation de la riposte au VIH (UNAIDS/PCB (57)/25.29) ;*
82. *Prend note, avec inquiétude, de l'évolution rapide du contexte de financement de la santé et ainsi que de la nécessité d'accélérer d'urgence la pérennisation des ripostes nationales au VIH et de diversifier les sources de financement ;*
83. *Rappelle les décisions 5.1, 5.2 et 5.3 de la 56^e réunion du Conseil de Coordination du Programme en juin 2025 ;*
84. *Demande aux États membres, en étroite collaboration avec les organisations communautaires de lutte contre l'épidémie de VIH et d'autres organisations et partenaires de la société civile concernés, avec le soutien du Programme commun :*
 - a. D'accroître la capacité de financement des pays via la mobilisation des recettes nationales, la poursuite de la solidarité mondiale et l'élargissement des options de financement afin de financer intégralement la riposte au VIH et de répondre aux besoins estimés en ressources ;
 - b. De faire progresser la conception, la mise en œuvre et le suivi des étapes des feuilles de route sur la pérennisation de la lutte contre le VIH, élaborées par les pays eux-mêmes, afin d'aligner les investissements nationaux et ceux des bailleurs de fonds sur les priorités nationales, en contribuant aux réformes plus larges en cours dans le domaine des soins de santé et du développement ;
 - c. D'accélérer les efforts visant à améliorer la transparence ainsi que la responsabilité des investissements nationaux et internationaux dans la lutte contre le VIH afin de permettre des gains d'efficacité, de veiller à ce que les

investissements aient l'impact escompté et d'avancer dans l'établissement des priorités et l'identification des déficits financiers ;

- d. D'accroître le financement national et international durable pour les communautés dans la mise en œuvre des ripostes au VIH et des feuilles de route pour la durabilité, y compris par le biais de contrats sociaux et de processus visant à intégrer les ripostes au VIH menées par les communautés dans les budgets nationaux et les ensembles de prestations, ainsi que par la participation des communautés aux structures de gouvernance en vue de la durabilité ;

[Fin du document]