



Assemblée générale

Distr. générale
28 avril 2026
Français
Original : anglais

Quatre-vingtième session

Point 10 de l'ordre du jour

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

Unis pour mettre fin au sida

Rapport du Secrétaire général*

Résumé

Conformément à la Déclaration politique de 2021 sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030, adoptée par l'Assemblée générale dans sa résolution [75/284](#), le présent rapport expose les progrès accomplis dans la mise en œuvre des engagements énoncés dans ladite Déclaration et présente l'orientation stratégique à suivre pour que le monde atteigne l'objectif consistant à mettre fin, d'ici à 2030, au sida en tant que menace pour la santé publique, en s'appuyant sur la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031 : Unis pour mettre fin au sida et sur la déclaration politique de 2026.

La riposte mondiale au VIH atteint un point critique. Les progrès sont réels et mesurables, mais ils sont de plus en plus fragilisés par la convergence de crises, notamment la baisse des financements extérieurs, le lourd fardeau de la dette dans les pays les plus touchés par le VIH, la multiplication des crises humanitaires et le recul en matière de droits humains. Cela étant, le regain d'initiative au niveau national, les perspectives à plus long terme et les innovations majeures, notamment les outils de prévention et de traitement du VIH à longue durée d'action, représentent autant de nouvelles possibilités pour accélérer les progrès.

La Déclaration politique de 2021 a donné un nouvel élan à la lutte contre les inégalités qui alimentent l'épidémie mondiale de VIH. En 2024, plus de 31,6 millions des 40,8 millions de personnes vivant avec le VIH bénéficiaient d'un traitement antirétroviral salvateur, ce qui a permis de ramener le nombre de décès liés au sida à son niveau le plus bas depuis le début des années 1990. Des progrès importants ont été réalisés en Afrique subsaharienne, ce qui montre tout l'intérêt d'une volonté déterminée à l'échelle nationale, de partenariats multilatéraux et d'interventions multisectorielles coordonnées.

* La version originale du présent document a été soumise aux services de conférence après la date limite pour des raisons techniques indépendantes de la volonté du service auteur.



Mais nous n'en avons pas encore fini avec le sida. Nous sommes loin d'avoir atteint les objectifs fixés pour 2025 dans la Déclaration politique de 2021. À la fin de l'année 2024, 9,2 millions de personnes vivant avec le VIH n'avaient pas accès à un traitement ; 630 000 décès liés au sida ont été recensés (soit le double de l'objectif fixé pour 2025) et 1,3 million de personnes ont contracté le VIH (soit 3,5 fois l'objectif fixé pour 2025)^a Il n'est pas trop tard pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030, mais cela implique d'adapter la riposte au VIH au nouveau contexte qui est le nôtre, de s'attaquer aux inégalités structurelles qui entravent l'accès aux soins, de combler les déficits de financement et d'accélérer l'expansion des services liés au VIH de manière durable.

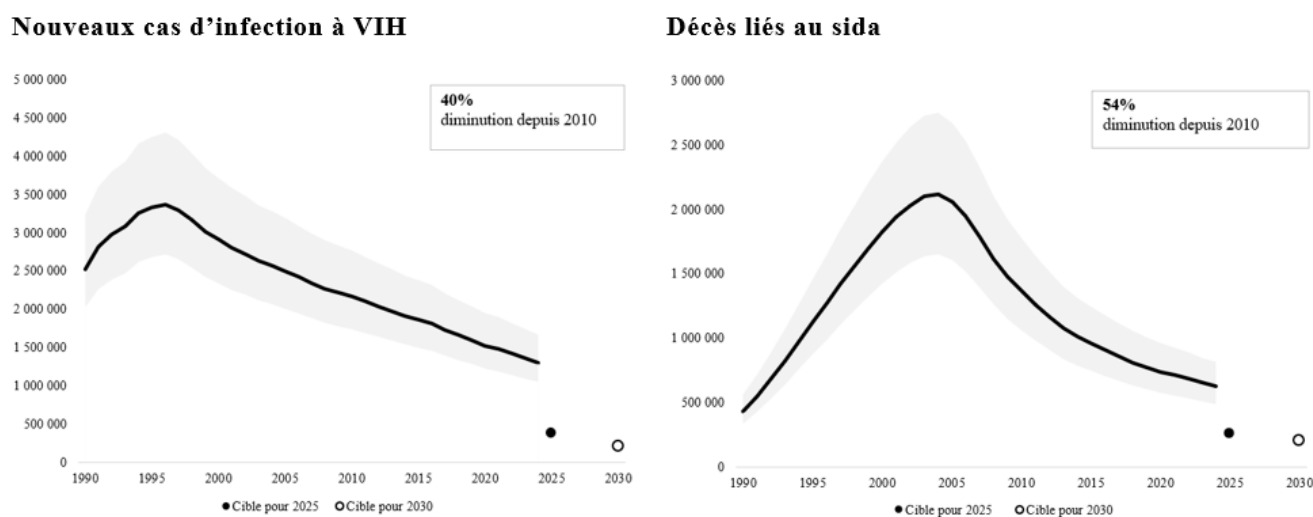
La Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031, élaborée dans le cadre d'un vaste processus de consultation multipartite afin d'aider les pays à atteindre les cibles fixées pour 2030, a été adoptée en décembre 2025 à l'occasion de la réunion du Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Cette stratégie mondiale établit un cadre et présente des mesures allant au-devant des besoins des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection à VIH ou touchées par le VIH, en s'appuyant sur l'appropriation par les pays, la prestation de services axés sur l'être humain et les initiatives communautaires. La réunion de haut niveau sur le VIH/sida de 2026 offre à la communauté internationale l'occasion de collaborer et de réaffirmer son engagement à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique. Aucune communauté ni aucun pays ne peut venir à bout du sida à lui ou à elle seule : c'est ensemble qu'il faut agir.

^a Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), *Sida, Crise et pouvoir de transformation, Rapport mondial sur le sida 2025* (Genève, 2025).

I. Introduction

1. L'objectif mondial fixé par l'Organisation des Nations Unies pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030 a permis de réaliser des progrès remarquables à l'échelle mondiale¹. Cet objectif consiste à réduire de 90 % le nombre de nouveaux cas d'infection à VIH et de décès liés au sida par rapport aux chiffres de référence de 2010². À la fin de l'année 2024, le monde était plus proche de cet objectif qu'il ne l'avait été au cours des deux dernières décennies. À cette date, 31,6 millions des 40,8 millions [37 millions-45,6 millions]³ de personnes vivant avec le VIH (77 %) suivaient un traitement vital⁴. Les services de prévention, de dépistage, de traitement et de prise en charge du VIH, ainsi que les mesures de lutte contre les obstacles sociaux qui exposent certaines personnes à un risque accru d'infection à VIH, ont permis de réduire de 40 % le nombre de nouveaux cas et de 54 % le nombre de décès liés au sida entre 2010 et 2024 (voir la figure I)⁵.

Figure I
Nombre de nouveaux cas d'infection à VIH et de décès liés au sida dans le monde, 1990-2024, et cibles fixées pour 2025 et 2030



Source : Estimations épidémiologiques d'ONUSIDA, 2025 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

2. Grâce à plusieurs décennies d'efforts soutenus et à une solidarité multilatérale et multisectorielle sans précédent, le nombre annuel de nouveaux cas d'infection à VIH et de décès liés au sida a atteint son niveau le plus bas depuis plus de 30 ans. De plus en plus de pays affichent des résultats fructueux, et les pouvoirs publics se montrent de plus en plus investis dans la riposte au VIH. Depuis 2000, grâce au partage des responsabilités, le montant total des ressources consacrées à la riposte au VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire est passé de 5,1 milliards de dollars

¹ ONUSIDA, *Sida, Crise et pouvoir de transformation, Rapport mondial sur le sida 2025* (Genève, 2025).

² ONUSIDA, *Accélérer la riposte : mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030* (Genève, 2014).

³ Un intervalle d'incertitude est calculé pour chaque estimation. Il indique la fourchette dans laquelle se situe la valeur réelle. Plus l'intervalle est réduit, plus l'estimation est précise. À l'inverse, plus l'intervalle est grand, plus l'estimation est incertaine.

⁴ Sauf indication contraire, toutes les données citées dans le présent rapport peuvent être consultées à l'adresse suivante (en anglais) : <http://aidsinfo.unaids.org/>, y compris les données mensuelles sur la prestation de services, sous l'onglet « Service Continuation ».

⁵ Les estimations pour la fin de l'année 2025 seront disponibles début juin 2026.

à 18,7 milliards de dollars en 2024, le financement national ayant plus que doublé et le financement international représentant une part considérable des ressources mobilisées dans les pays où la charge de morbidité est élevée (voir la figure II).

3. On constate toutefois que la volonté politique en matière de riposte au VIH tend à s'affaiblir, en raison de priorités concurrentes et d'une baisse de l'aide étrangère. Selon les prévisions, l'aide internationale en faveur de la santé provenant de plusieurs grands donateurs devrait baisser de près de 40 % en 2025 par rapport à 2023⁶. Les ressources destinées à la prévention du VIH et les associations communautaires sont particulièrement menacées par cette baisse. Cette situation vient s'ajouter à des progrès inégaux en matière de services de prévention et de traitement du VIH selon les régions et les populations. En 2024, la proportion des personnes vivant avec le VIH qui recevaient un traitement était de 84 % en Afrique de l'Est et en Afrique australe et de 48 % au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. En Afrique de l'Est et en Afrique australe, les adolescentes et les jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) présentent 3 à 4 fois plus de risques de contracter le VIH que les hommes de la même tranche d'âge. Cela vient également s'ajouter à une régression des droits humains des populations clés, notamment les travailleurs et travailleuses du sexe, les hommes gays et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les usagers de drogues injectables, les personnes transgenres, les personnes incarcérées ou vivant dans d'autres milieux fermés et toutes les personnes vivant avec le VIH. Par exemple, le nombre de pays qui criminalisent les relations entre personnes de même sexe est en augmentation, quatre nouveaux pays ayant adopté une telle législation en 2025⁷.

4. Les associations communautaires et les organisations de la société civile se sont mobilisées pour s'entraider et soutenir la riposte au VIH. De nombreux pays ont pris les devants et adopté des mesures pour améliorer la viabilité de leur riposte au VIH et accroître le financement national consacré à la santé et à la lutte contre le VIH. Par exemple, 26 pays ont fait part de leur intention d'augmenter leur budget national⁸. Cela a permis à certains pays de maintenir, voire d'augmenter, le nombre de personnes vivant avec le VIH qui reçoivent un traitement.

5. Conformément au mandat qui lui a été confié par plusieurs pays, ONUSIDA collabore avec ces pays et avec d'autres partenaires pour définir des cibles mondiales en matière de lutte contre le VIH fondées sur des données factuelles, par tranches de cinq ans, et pour mettre en place un cadre mondial de suivi et de responsabilité. En 2011, lors de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur le VIH/sida, la communauté internationale s'est fixé pour objectif de permettre à 15 millions de personnes vivant avec le VIH d'accéder à un traitement d'ici à 2015⁹, objectif qui a été atteint en 2015¹⁰. Les cibles mondiales de dépistage et de traitement 95-95-95 fixées par l'Assemblée générale lors de sa réunion de haut niveau de 2021 devraient être atteintes d'ici à 2025, et constituent un bon exemple de la réussite des objectifs liés au VIH : 95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut par rapport au VIH, 95 % des personnes qui savent qu'elles sont séropositives suivent un traitement antirétroviral, et 95 % des personnes sous traitement antirétroviral ont une charge virale indétectable¹¹. Les cibles 95-95-95 ont été largement adoptées par les pays, les associations communautaires, les donateurs et les parties prenantes. Sept pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe, tous confrontés à une épidémie de VIH

⁶ Pascal Zurn *et al.*, « Aide publique au développement en faveur de la santé : une baisse prévue de 40 % », Réseau P4H, 23 avril 2025.

⁷ ONUSIDA, *Rapport mondial sur le SIDA 2025*.

⁸ ONUSIDA, *Rapport pour la Journée mondiale du sida 2025 : Surmonter les perturbations – Transformer la riposte au sida* (Genève, 2025).

⁹ Voir résolution 65/277 de l'Assemblée générale.

¹⁰ ONUSIDA, « "15x15": a global target achieved » (Genève, 2015).

¹¹ Voir résolution 75/284 de l'Assemblée générale.

de grande ampleur, ont atteint ces trois cibles en 2024, bien que de façon inégale entre les différentes sous-populations les plus exposées ou toutes les tranches d'âge¹². Certains pays¹³ sont également en passe d'atteindre, depuis 2010, l'objectif de prévention visant à réduire de 90 % le nombre de nouveaux cas d'infection à VIH d'ici à 2030¹⁴.

6. L'un des atouts majeurs de la riposte mondiale au VIH réside dans les stratégies mondiales de lutte contre le sida sur cinq ans, qui comprennent des cadres de responsabilité axés sur les résultats, approuvés par les pays, pilotés par les communautés et appuyés par l'Organisation des Nations Unies, dont le but est de mobiliser les partenaires autour d'objectifs communs. Depuis la Déclaration d'engagement de 2001 sur le VIH/sida, ces cadres forment un trait d'union entre les cibles mondiales et les stratégies qui sont transposées dans des plans nationaux en fonction des réalités locales.

7. L'Assemblée générale a joué un rôle central en dynamisant l'engagement politique, en fixant des cibles assorties de délais, en offrant le lieu indiqué pour la reddition de comptes et l'établissement de rapports annuels, ainsi qu'en réexaminant les cibles et en en fixant de nouvelles tous les cinq ans.

8. Grâce à une action multilatérale, notamment celle menée par ONUSIDA, les pays reçoivent un appui dans l'élaboration de plans stratégiques nationaux et dans la collecte, l'analyse et l'utilisation de données permettant de suivre les résultats, d'identifier les lacunes et d'accélérer l'action, le cas échéant. Les associations communautaires et la société civile jouent un rôle clé sur le continuum de la responsabilité : elles font avancer les choses en demandant des comptes aux pouvoirs publics et aux institutions quant aux engagements pris. Chaque année, ONUSIDA recueille des données sur la situation épidémique et les mesures prises dans plus de 150 pays. Ces données sont mises à disposition de manière transparente afin d'aider tous les pays, les associations communautaires, les donateurs et les parties prenantes à suivre, planifier et orienter leurs investissements dans la riposte au VIH.

9. Le présent rapport recommande que de nouvelles cibles pour 2030 soient adoptées à la prochaine réunion de haut niveau, dans le prolongement des cibles pour 2025, afin de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique mondiale et, surtout, de pérenniser la riposte après 2030. Les cibles pour 2030 (voir la figure VI) ont été définies en tenant compte de la nécessité pour les pays de pérenniser leur riposte au VIH. Ces cibles visent à garantir aux personnes vivant avec le VIH une vie longue et en bonne santé, tout en orientant les pays vers une riposte durable au VIH.

II. Où en sommes-nous aujourd'hui ? Transformer la riposte au VIH

10. On estime à 1,3 million [1,0 million-1,7 million] le nombre de personnes ayant contracté le VIH dans le monde en 2024, soit 40 % de moins qu'en 2010. En Afrique subsaharienne, où réside la moitié des personnes ayant contracté le VIH en 2024, cette baisse a été encore plus marquée, avec une diminution de 56 % des nouveaux cas d'infection à VIH. Les pays ont ramené à 120 000 [82 000-170 000] le nombre annuel de cas de transmission mère-enfant du VIH, soit une baisse de 62 % depuis 2010 et le chiffre le plus bas enregistré depuis les années 1980. Au total, les programmes de

¹² Botswana, Eswatini, Lesotho, Namibie, Rwanda, Zambie et Zimbabwe.

¹³ Lesotho, Malawi, Népal, Rwanda et Zimbabwe.

¹⁴ ONUSIDA, *Rapport mondial sur le sida 2025*.

prévention de la transmission verticale du VIH ont permis d'éviter près de 3,8 millions de nouveaux cas d'infection à VIH chez les enfants entre 2010 et 2024.

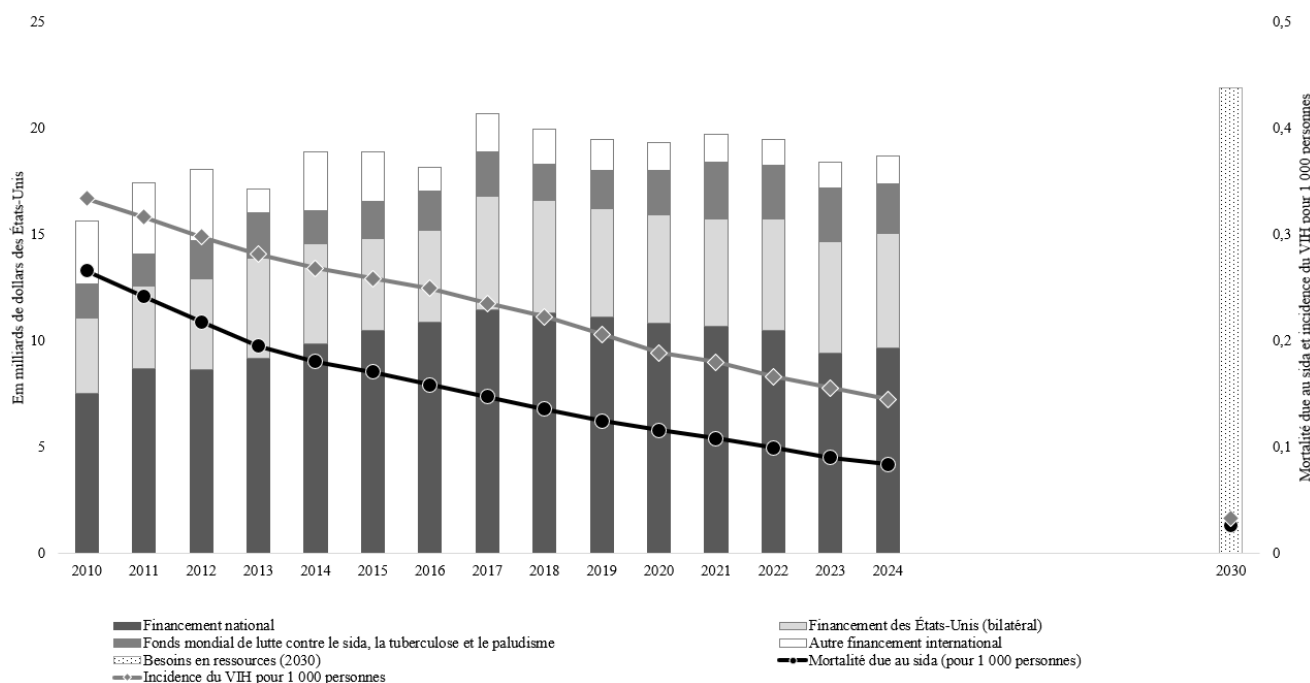
11. En 2024, des progrès remarquables ont été accomplis pour atteindre les cibles de dépistage et de traitement 95-95-95. À l'échelle mondiale, on estime que 87 % [69 %->98 %] de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut par rapport au VIH, que 89 % [71 %->98 %] des personnes qui savent qu'elles sont séropositives suivaient un traitement antirétroviral, et que 94 % [75 %->98 %] des personnes sous traitement antirétroviral avaient une charge virale indétectable. En 2024, toujours à l'échelle mondiale, les trois quarts environ des 40,8 millions [37,0 millions-45,6 millions] de personnes vivant avec le VIH recevaient un traitement antirétroviral (77 % [62 %-90 %]), et 73 % [66 %-82 %] avaient une charge virale indétectable, ce qui constitue une avancée considérable en matière de santé publique. En Afrique subsaharienne, où vivent plus de 60 % de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH, la mise à disposition d'un traitement antirétroviral, ainsi que d'autres avancées, a permis de faire remonter l'espérance de vie, qui est passée de 56,5 ans en 2010 à 62,3 ans en 2024¹⁵.

12. Le nombre de décès liés au sida dans le monde – 630 000 [490 000-820 000] en 2024 – restait bien trop élevé, mais avait diminué de 54 % par rapport à 2010, une avancée rendue possible par la mise en place de services de dépistage et de traitement du VIH à grande échelle. 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.

13. Ces progrès ont été sous-tendus par un paysage financier qui, sans pour autant atteindre les niveaux nécessaires pour éliminer le sida, a montré une mobilisation mondiale des donateurs internationaux et des pays touchés par le VIH. Entre 2010 et 2024, le financement national de la lutte contre le VIH a augmenté de 28 % et le financement international de 12 % (voir la figure II).

¹⁵ Portail de données de la Division de la population. Disponible à l'adresse suivante : <https://population.un.org/dataportal/>.

Figure II
Répartition des ressources consacrées à la riposte au VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, et tendances relatives à l'incidence du VIH et à la mortalité liée au sida, 2010-2024



Source : Estimations financières et épidémiologiques d'ONUSIDA (2025).

La riposte au VIH : des progrès impressionnants, mais inégaux

14. Malgré ces progrès, les avancées dans la riposte au VIH ont varié selon les régions et les populations. En 2024, la couverture en matière de dépistage et de traitement du VIH ainsi que les taux de suppression de la charge virale chez les personnes vivant avec le VIH se sont améliorés dans toutes les régions, mais ils restaient encore nettement à la traîne en Europe de l'Est et en Asie centrale, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, ainsi que dans certains pays d'Asie et du Pacifique.

15. La moitié des 9,2 millions de personnes dans le monde qui, en 2024, avaient besoin d'un traitement contre le VIH mais n'en bénéficiaient pas se trouvaient en Afrique subsaharienne. L'Asie et le Pacifique représentaient un autre quart du total des besoins non satisfaits. Sur les quelques 1,4 million [1,1 million-1,8 million] d'enfants vivant avec le VIH, plus de 620 000 ne recevaient pas de traitement antirétroviral en 2024. À l'échelle mondiale, les enfants représentaient environ 12 % de l'ensemble des décès liés au sida en 2024, alors qu'ils ne constituaient que 3 % de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH. Dans de nombreux pays, les hommes vivant avec le VIH, les personnes appartenant aux populations clés et les personnes vulnérables, telles que les personnes réfugiées et migrantes, étaient moins susceptibles de recevoir un traitement¹⁶.

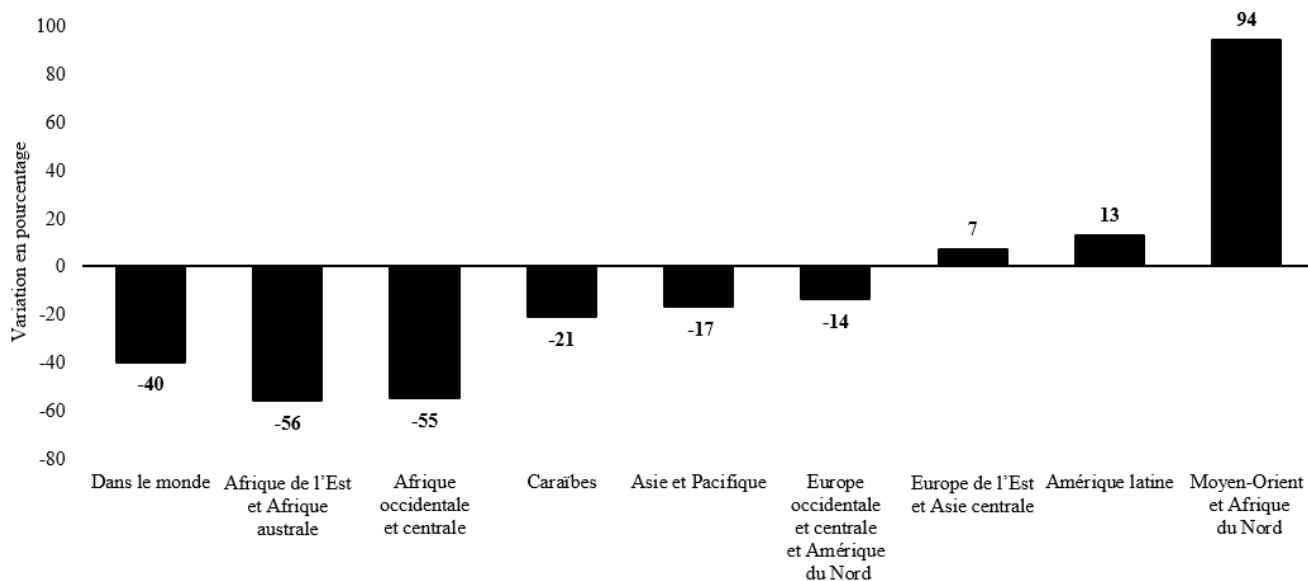
16. Entre 2010 et 2024, le nombre de nouveaux cas d'infection à VIH a diminué de 56 % en Afrique subsaharienne, de 21 % dans les Caraïbes et de 17 % en Asie et dans le Pacifique, mais il a augmenté de 94 % au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, de

¹⁶ ONUSIDA, *Rapport mondial sur le sida 2025*.

13 % en Amérique latine et de 7 % en Europe de l'Est et en Asie centrale (voir la figure III).

Figure III

Variation en pourcentage du nombre annuel de nouveaux cas d'infection à VIH entre 2010 et 2024, dans le monde et par région



Source : Estimations épidémiologiques d'ONUSIDA, 2025 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

17. Les lacunes et les insuffisances des programmes de riposte au VIH ainsi que des systèmes de santé et des structures communautaires ont contribué à ce qu'environ 120 000 [82 000-170 000] enfants (âgés de 0 à 14 ans) aient contracté le VIH en 2024, dont la majorité en Afrique subsaharienne (83 %). Il est nécessaire d'améliorer l'accès aux soins prénatals et d'intégrer le dépistage et le traitement du VIH à ces soins afin d'améliorer les résultats en matière de santé pour les mères et les enfants.

18. En 2024, 4 000 adolescentes et jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) ont contracté le VIH chaque semaine, dont 3 300 par semaine en Afrique subsaharienne. Il s'agit là du résultat d'inégalités structurelles qui accentuent la vulnérabilité des femmes et des filles au VIH et limitent leur capacité à protéger leur santé¹⁷.

19. La prévention du VIH accuse un retard inquiétant, et des infections qui pourraient être évitées continuent de se produire. Les programmes de riposte au VIH ne parviennent pas à atteindre les personnes appartenant aux populations clés et leurs partenaires sexuels, qui représentent environ 74 % des nouveaux cas d'infection à VIH en dehors de l'Afrique subsaharienne et environ 26 % en Afrique subsaharienne¹⁸. À l'échelle mondiale, la part des infections à VIH chez les personnes appartenant aux populations clés et leurs partenaires est passée de 44 % en 2010 à 49 % en 2024¹⁹. Les services de prévention qui existaient pour les personnes issues des populations clés ainsi que pour les femmes et les filles dépendaient fortement de

¹⁷ Sanyukta Mathur *et al.*, « HIV vulnerability among adolescent girls and young women: a multi-country latent class analysis approach », *International Journal of Public Health*, vol. 65, n° 4 (mai 2020).

¹⁸ ONUSIDA, *Rapport pour la Journée mondiale du sida 2025*.

¹⁹ *Ibid.*

l'aide extérieure, mais une grande partie de cette aide a été interrompue au début de l'année 2025²⁰.

20. Bon nombre des obstacles et des inégalités qui entravent l'action contre le VIH persistent. La stigmatisation, la discrimination, les lois répressives, les inégalités de genre et la violence fondée sur le genre continuent de limiter la capacité des personnes à rester à l'abri du VIH ou, si elles le contractent, à vivre dans la dignité, en sécurité et en bonne santé²¹. Les cibles 10-10-10 concernant les leviers sociétaux définies dans la Déclaration politique de 2021 sur le VIH et le sida visaient à lever ces obstacles. Ces cibles sont toutefois hors d'atteinte. Dans de nombreux pays, le manque de volonté politique limite l'ampleur et la portée des services multisectoriels et intégrés liés au VIH, ainsi que des mesures de protection destinées aux personnes appartenant aux populations clés et aux autres populations vulnérables²².

Des acquis fragiles qui doivent être préservés

21. Il faut préserver les progrès réalisés jusqu'à présent. Hors Afrique subsaharienne, les programmes de traitement antirétroviral sont en grande partie financés par des fonds nationaux. En Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, où les donateurs ont fourni 90 % des financements liés aux traitements (dont 53 % provenaient du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme), ainsi qu'en Afrique de l'Est et en Afrique australe, où l'aide internationale représentait 38 % des financements en 2024²³, ces programmes sont particulièrement vulnérables en cas de réduction des contributions des donateurs²⁴.

22. La prévention du VIH est particulièrement menacée, d'autant plus que les financements extérieurs ont représenté près de 80 % des ressources consacrées à la prévention du VIH en Afrique subsaharienne, 66 % dans les Caraïbes et 60 % au Moyen-Orient et en Afrique du Nord en 2024²⁵. Alors que le paysage du financement continue d'évoluer, nous devons veiller à ce que toutes les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection à VIH ou touchées par le VIH aient accès aux services dont elles ont besoin, notamment à des espaces sûrs, à des groupes d'entraide, à des programmes de sensibilisation aux notions juridiques élémentaires et à des réseaux de prise en charge.

23. Depuis plus de 40 ans, les associations communautaires et la société civile, y compris le monde professionnel, façonnent et soutiennent les programmes de lutte contre le VIH à travers le monde. Il a été démontré que les associations communautaires, en particulier celles qui fournissent des services d'entraide, contribuent à accroître le recours au dépistage, à améliorer l'observance des traitements antirétroviraux, à fidéliser les patients aux soins, à atteindre des taux plus élevés de suppression de la charge virale et à réduire la transmission verticale dans de nombreux contextes et pays²⁶. Les progrès accomplis dans la réalisation des cibles 30-80-60 fixées dans la Déclaration politique de 2021 concernant la prestation de

²⁰ ONUSIDA, « Impact of US funding cuts on HIV programmes in East and Southern Africa: 15 March–1 April », 31 mars 2025.

²¹ Carla M. Doyle *et al.*, « The impact of HIV stigma and discrimination on HIV testing, antiretroviral treatment, and viral suppression in Africa: a pooled analysis of population-based surveys », *The Lancet HIV*, vol. 13, n° 4 (avril 2026).

²² ONUSIDA, *Rapport mondial sur le sida 2025*.

²³ Suivi mondial des estimations nationales des dépenses relatives au sida appuyées par ONUSIDA pour la période 2019-2024 (voir <https://aidsinfo.unaids.org/>).

²⁴ Judith Sherman et Hein Marais, « The future is on the line: the cost of inaction on HIV for children », ONUSIDA et Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 26 novembre 2025.

²⁵ Doyle *et al.*, « The impact of HIV stigma ».

²⁶ George Ayala *et al.*, « Peer- and community-led responses to HIV: a scoping review », *PLoS One* (2021).

services communautaires ont été lents, insuffisants et difficiles à mesurer en raison du sous-financement chronique des ripostes communautaires et du rétrécissement de l'espace civique dans de nombreux pays²⁷. Les récents changements dans le financement ont contraint de nombreuses associations communautaires à réduire ou à cesser leurs activités liées au VIH, ce qui montre à quel point il est urgent d'accélérer les mesures de viabilité pour protéger ces ripostes qui ont fait leurs preuves et qui sauvent des vies.

Les pays, les associations communautaires et les institutions régionales prennent les devants

24. Face à la diminution des ressources internationales, les pays ont commencé à se tourner vers leurs ressources internes, et la riposte au VIH gagne en durabilité et s'inscrit davantage dans une dynamique d'appropriation par les pays. Ces transitions impliquent une intégration accélérée de la riposte dans les systèmes sanitaires, sociaux et financiers à mesure que ceux-ci se renforcent, tout en s'appuyant sur le leadership communautaire, la mobilisation croissante des recettes nationales et les investissements en faveur de la santé et de la riposte au VIH.

25. Dans plusieurs pays, on observe une volonté croissante de la part des pouvoirs publics de maintenir, voire d'augmenter, le financement national de la riposte au VIH, face aux fluctuations des sources de financement extérieur. Les pays ayant transmis des rapports à ONUSIDA jusqu'en 2025 inclus, tels que le Burundi, l'Éthiopie, le Mozambique et l'Ukraine²⁸, affichent des chiffres relativement stables, voire une augmentation du nombre de nouveaux traitements antirétroviraux mis en place. Malgré leurs marges de manœuvre budgétaires considérablement réduites, de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire ont réagi promptement en 2025 pour préserver les services liés au VIH et renforcer les ripostes nationales. Même si ces augmentations des investissements nationaux ne compensent pas entièrement la baisse de l'aide internationale, elles ont contribué à atténuer certains des effets des réductions budgétaires.

26. En 2024, ONUSIDA et ses partenaires ont commencé à élaborer, en collaboration avec les pays, une nouvelle approche visant à planifier de manière durable la riposte au VIH. Cette stratégie, qui se traduit par l'élaboration de plans nationaux pour la durabilité de la riposte au VIH, repose sur des processus inclusifs, participatifs, pilotés et pris en charge par les pays, qui intègrent la prise d'initiative communautaire, la dimension de genre et les droits humains. Plus de 30 pays, comptant avec le soutien d'ONUSIDA et de ses partenaires, ont élaboré des plans clairs et concrets pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique, accroître le financement national et consolider les acquis liés au VIH pour les années à venir.

27. Partout dans le monde, les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection à VIH ou touchées par le VIH se sont regroupées pour se soutenir mutuellement et préserver les acquis de la riposte au VIH. NEPHAK, réseau national regroupant des personnes vivant avec le VIH ou exposées au risque d'infection au Kenya, milite activement pour l'intégration de la prise en charge du VIH dans les soins de médecine générale et l'inclusion du traitement du VIH dans l'ensemble des prestations couvertes par le programme national d'assurance maladie²⁹. Au Viet Nam,

²⁷ Civicus, « Global findings 2025 », base de données Civicus Monitor. Disponible à l'adresse suivante : https://monitor.civicus.org/globalfindings_2025/.

²⁸ Données mensuelles communiquées par les pays via la plateforme de Suivi mondial de la lutte contre le sida.

²⁹ Voir communication personnelle, FR Anam, Global Network of People Living with HIV, 27 octobre 2025, dans ONUSIDA, *Rapport pour la Journée mondiale du sida 2025*.

l'organisation Lighthouse, dirigée par des membres des populations clés, a mis en place des dispositifs de tiers payant pour la prophylaxie préexposition (PrEP) afin d'atténuer les effets de la réduction des aides des donateurs, et a apporté un soutien financier aux membres de la communauté touchés par les coupes budgétaires³⁰. Grâce à sa campagne « FIERCE » (Fighter, Intelligent, Empowered, Resilient, Courageous and Excelling), la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH en Afrique de l'Est a placé les jeunes femmes au premier plan des campagnes de prévention du VIH au sein de leurs communautés et de leurs pays.

28. Les instances régionales, en particulier l'Union africaine, ont intensifié leurs actions tout au long de l'année 2025 grâce aux mesures suivantes : l'élaboration de la Feuille de route de l'Union africaine à l'horizon 2030 et au-delà : soutenir la riposte au sida, en assurant le renforcement des systèmes et la sécurité sanitaire pour le développement de l'Afrique, dans laquelle les pays étaient invités à assurer un financement diversifié et pérenne pour les programmes de lutte contre le VIH et d'autres programmes de santé³¹ ; la création d'un nouveau Fonds africain de lutte contre les épidémies créé pour aider les pays à intervenir en cas d'urgence sanitaire et à s'y préparer³² ; le lancement de l'initiative « Accra reset », dans le cadre de laquelle les dirigeantes et dirigeants africains, réunis par le Président du Ghana, John Dramani Mahama, ont appelé à la création de nouveaux modèles de gouvernance et de financement pour la santé et le développement régionaux³³.

L'importance cruciale de maintenir le soutien international à l'action menée pour mettre fin au sida

29. Bien que de nombreux pays font de leur mieux pour prendre les rênes de la riposte au VIH et en assurer le financement, la communauté internationale doit absolument continuer à apporter son soutien afin de permettre une transition solide et équitable, en particulier pour les pays à faible revenu, ainsi que pour préserver et renforcer davantage les ripostes communautaires.

30. Les évolutions positives observées au second semestre de 2025 concernant les deux principaux donateurs internationaux qui financent des programmes mondiaux de lutte contre le VIH, à savoir le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et le Gouvernement des États-Unis d'Amérique, laissent entrevoir des possibilités d'accélérer les progrès dans la riposte au VIH, dans une optique d'autonomie et de souveraineté. La poursuite de la coopération bilatérale, notamment dans le cadre de la stratégie « America First Global Health », et le renouvellement fort de l'engagement en faveur de la riposte mondiale au VIH³⁴, conjugués à une forte mobilisation multilatérale se traduisant par des promesses de dons de 12,64 milliards de dollars pour la huitième reconstitution du Fonds mondial³⁵, donnent aux pays une impulsion importante qui les incite à investir dans des programmes de lutte contre le VIH à fort impact afin d'atteindre les personnes qui ont le plus besoin de ces services.

³⁰ Voir communication personnelle, T. Doan, Lighthouse, Vietnam, 27 octobre 2025, dans ONUSIDA, *Rapport pour la Journée mondiale du sida 2025*.

³¹ Union africaine, *Feuille de route de l'Union africaine à l'horizon 2030 : soutenir la riposte au sida, en assurant le renforcement des systèmes et la sécurité sanitaire pour le développement de l'Afrique* (Addis-Abeba, 2025).

³² Centres africains de prévention et de contrôle des maladies, « Africa's health financing in a new era », avril 2025.

³³ Sara Jerving, « The 'Accra reset': time's up for the legacy aid system », Devex, 1^{er} octobre 2025.

³⁴ États-Unis d'Amérique, Département d'État, « America First Global Health Strategy », septembre 2025.

³⁵ Fonds mondial, « Global Fund board welcomes final eighth replenishment outcome of US\$12.64 billion, backs strategic shifts to advance countries' path to self-reliance », 18 février 2026.

Miser sur l'innovation pour renforcer l'impact de l'action menée et en optimiser l'efficacité

31. La clef de voûte de la stratégie de riposte consiste à optimiser la suppression de la charge virale du VIH en assurant un dépistage et une prise en charge rapides, ainsi qu'une bonne observance du traitement ; cela permet d'améliorer les résultats en matière de santé des personnes vivant avec le VIH et d'éliminer le risque de transmission une fois la charge virale supprimée. Chez les personnes dont la charge virale est indétectable, le risque de transmettre le VIH à leurs partenaires sexuels est nul, et ce risque est quasi nul chez les personnes dont la charge virale est supprimée^{36, 37}. Des mesures de prévention adéquates permettent également d'éviter la transmission aux nourrissons. Le principe « $i = i$ » (indétectable donc intransmissible) est un message capital à faire passer dans tous les volets de la riposte au VIH.

32. Il est essentiel de bien combiner prévention et traitement du VIH pour réduire le nombre de nouveaux cas d'infection à VIH et accélérer les progrès. Les innovations peuvent permettre de mieux exploiter des ressources limitées et d'optimiser les effets des investissements consacrés à la riposte au VIH sur la santé publique. Une modélisation mathématique réalisée à la demande d'ONUSIDA montre qu'il est crucial de continuer à étendre les programmes et de maintenir des niveaux de couverture des services très élevés³⁸. Cette modélisation montre toutefois également que le traitement contre le VIH, bien qu'essentiel, ne suffira pas à lui seul à éliminer le sida. À la généralisation du traitement du VIH doit s'ajouter un engagement tout aussi fort à mettre les services de prévention du VIH à la disposition de toutes les personnes qui en ont besoin.

33. Ces dernières années, la mise au point de traitements préventifs (PrEP) injectables à longue durée d'action, en complément de la PrEP orale quotidienne, a donné un nouveau souffle aux partenariats en matière de prévention du VIH et en rappelle toute l'urgence. ONUSIDA a fixé des cibles ambitieuses en matière de prévention du VIH et mobilisé des partenaires dans de nombreux secteurs. L'Organisation mondiale de la Santé a quant à elle rapidement mis à jour ses directives techniques en y incluant des recommandations concernant le lenacapavir, afin de favoriser l'adoption de cette option préventive et d'en faciliter l'accès³⁹. En septembre 2025, le Gouvernement des États-Unis a annoncé qu'il soutiendrait le Fonds mondial dans ses efforts visant à rendre la PrEP à longue durée d'action disponible auprès d'environ 2 millions de personnes dans les pays fortement touchés par le VIH⁴⁰. La Gates Foundation⁴¹ a annoncé un partenariat avec Hetero Labs en Inde, tandis que la Clinton Health Access Initiative et Unitaid ont conclu un partenariat similaire avec Dr. Reddy's Laboratories⁴² dans le but de fabriquer des versions génériques de la PrEP à longue durée d'action dont le coût serait de 40 dollars

³⁶ On parle de charge virale indétectable lorsque la charge virale d'une personne est si faible qu'un test par amplification en chaîne par polymérase ne permet pas de la mesurer. On parle de charge virale supprimée lorsque la charge virale est égale ou inférieure à 1 000 copies/millilitre.

³⁷ Organisation mondiale de la Santé (OMS), *Le rôle de la suppression virale du VIH dans l'amélioration de la santé individuelle et la réduction de la transmission*, note d'orientation, (Genève, 2023).

³⁸ ONUSIDA, *Rapport pour la Journée mondiale du sida 2025*.

³⁹ OMS, *Guidelines on Lenacapavir for HIV Prevention and Testing Strategies for Long-Acting Injectable Preexposure Prophylaxis* (Genève, 2025).

⁴⁰ États-Unis, Département d'État, « PEPFAR commits to distributing breakthrough HIV drug lenacapavir demonstrating American excellence in science and American leadership in HIV prevention », 4 septembre 2025.

⁴¹ Gates Foundation, « Gates Foundation partners with Indian manufacturer to drive down cost of, accelerate access to groundbreaking HIV prevention tool », 24 septembre 2025.

⁴² Unitaid, « Unitaid, CHAI, and Witts RHI enter into landmark agreement with Dr. Reddy's to make HIV prevention tool lenacapavir affordable in LMICs », 24 septembre 2025.

par personne et par an, ce qui permettrait aux systèmes de santé nationaux de s'en procurer à un prix abordable. Il est essentiel de garantir un accès équitable aux médicaments, et en particulier aux innovations, à des prix abordables.

34. Les associations communautaires sont en première ligne de la riposte au VIH et jouent un rôle crucial à ce titre, aussi bien en termes d'organisation et de sensibilisation qu'en militant pour l'accès aux services et aux dernières avancées scientifiques⁴³. Lorsque de nouvelles technologies comme la PrEP à longue durée d'action sont mises au point, les associations communautaires s'efforcent de stimuler la demande et de fournir des services de manière acceptable et accessible, en veillant à en faire bénéficier les personnes qui en ont le plus besoin⁴⁴.

III. Mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030

35. La Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031⁴⁵, adoptée en 2025 à l'occasion de la réunion du Conseil de coordination du Programme d'ONUSIDA, sous-tend les recommandations formulées dans le présent rapport. Elle tient compte des répercussions des changements rapides qui s'opèrent dans le domaine du VIH, de la santé mondiale et du développement, et fixe un cap à suivre pour l'action collective à mener dans les cinq prochaines années et au-delà. L'objectif de la stratégie est que, d'ici à 2030, 40 millions de personnes vivant avec le VIH suivent un traitement antirétroviral et présentent une charge virale supprimée ; 20 millions de personnes aient accès à la prévention du VIH, y compris aux options de prévention basées sur les antirétroviraux ; tout le monde puisse accéder à des services liés au VIH sans discrimination.

Engagements renouvelés et cibles axées sur les pays

36. Seize cibles principales sont proposées afin de structurer la riposte mondiale en volets distincts et réalisables, et de simplifier le cadre de responsabilité tout en permettant de relever les défis en constante évolution (voir la figure VI)⁴⁶. Certaines cibles issues de la Déclaration politique de 2021 restent d'actualité, car elles n'ont pas encore été atteintes par tous les pays et restent essentielles. Les cibles mettent désormais l'accent sur la durabilité et l'intégration.

37. La réalisation des 16 cibles devrait permettre d'éviter 3,3 millions de nouveaux cas d'infection à VIH et 1,4 million de décès liés au sida entre 2025 et 2030, et ainsi d'atteindre l'objectif fixé pour 2030 consistant à mettre fin au sida, avec une réduction de 90 % du nombre de nouveaux cas d'infection à VIH et de décès liés au sida par rapport à 2010 (voir la figure IV). Une nouvelle réduction de 5 % du nombre de nouvelles infections par an après 2030 permettrait de garantir la pérennité des progrès à long terme dans les pays et les communautés après 2030⁴⁷.

38. Pour atteindre cet objectif, il faut que les personnes puissent accéder de manière systématique à un traitement contre le VIH afin de rester en bonne santé et de réduire la transmission ; qu'elles aient accès à d'autres moyens de prévention efficaces ; que

⁴³ Ayala *et al.*, « Peer- and community-led responses to HIV ».

⁴⁴ Wawira Nyagah *et al.*, « How might we motivate uptake of the dual prevention pill? Findings from human-centered design research with potential end users, male partners, and healthcare providers », *Frontiers in Reproductive Health* (2023).

⁴⁵ ONUSIDA, *Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031 : Unis pour mettre fin au sida* (Genève, 2026).

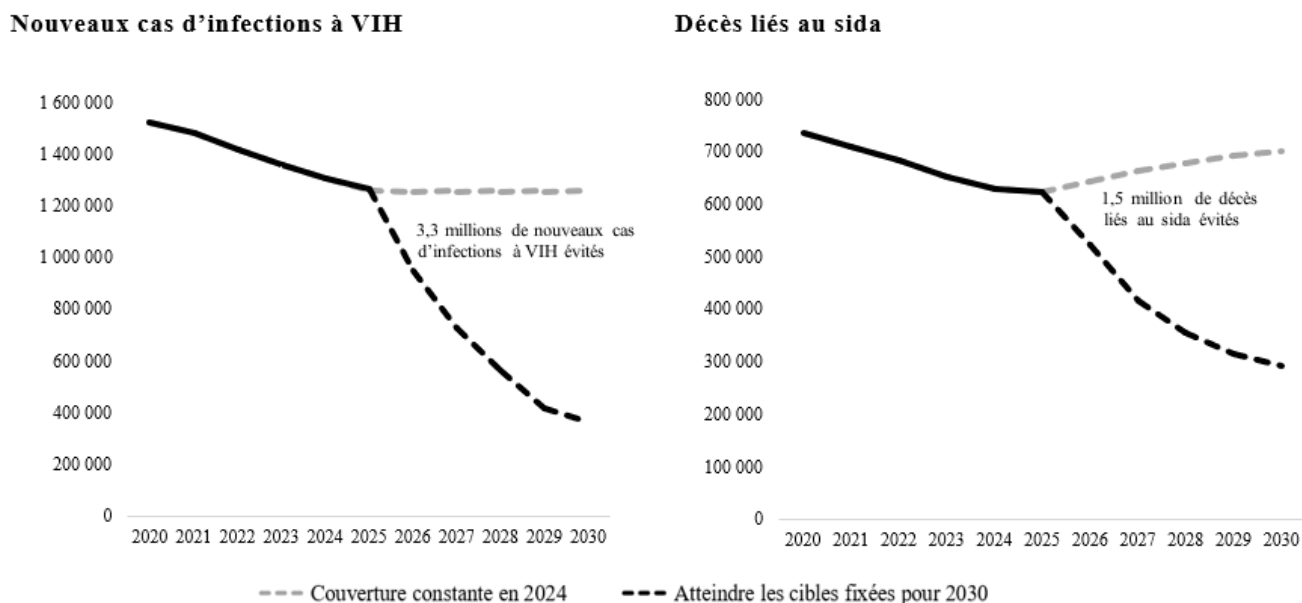
⁴⁶ ONUSIDA, « Recommended 2030 targets for HIV » (voir <https://www.unaids.org/en/recommended-2030-targets-for-hiv>).

⁴⁷ Ibid.

la stigmatisation et la discrimination reculent ; et que les politiques, lois et obstacles structurels qui empêchent l'accès aux services soient supprimés.

Figure IV

Nombre de nouveaux cas d'infection à VIH et de décès liés au sida qui pourraient être évités si les cibles fixées pour 2030 en matière de VIH sont atteintes : estimations mondiales pour 2020-2024 et projections pour 2025-2030



Source : Estimations épidémiologiques d'ONUSIDA pour 2025 et projections réalisées à l'aide du modèle « Goals » du Consortium de modélisation du VIH.

Nouvelles estimations des ressources à prévoir

39. Selon les projections d'ONUSIDA, il faudra, pour réaliser les cibles fixées dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida d'ici à 2030, un financement annuel de 21,9 milliards de dollars dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, soit environ 0,2 % des dépenses mondiales de santé. Ce chiffre est inférieur à l'estimation précédente, chiffrée à 29,3 milliards de dollars, en raison des réductions de prix et d'autres économies réalisées ces dernières années⁴⁸.

40. En 2030, c'est dans les pays à revenu intermédiaire supérieur que les besoins annuels en ressources pour lutter contre le VIH seront les plus importants (46 %), le reste se répartissant entre les pays à revenu intermédiaire inférieur (34 %) et les pays à faible revenu (20 %)⁴⁹. En 2024, le financement mondial de la lutte contre le VIH s'élevait à 18,7 milliards de dollars, les fonds nationaux représentant 52 % de ce montant. Sur la base d'objectifs de financement national différenciés, il est prévu que les pays à faible revenu financent environ un tiers, les pays à revenu intermédiaire inférieur environ deux tiers et les pays à revenu intermédiaire supérieur la quasi-totalité de leurs mesures de riposte au VIH à l'aide de ressources nationales, dans la mesure où leurs capacités budgétaires le permettent. Si ces cibles sont atteintes, la part globale du financement national dans l'ensemble des pays à revenu faible et

⁴⁸ John Stover *et al.*, « The impact and cost of reaching the UNAIDS global HIV targets », medRxiv, 2 juillet 2025.

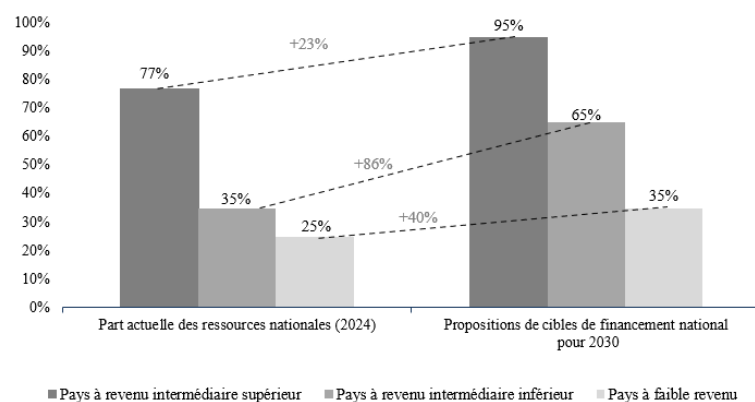
⁴⁹ Ces nouvelles estimations ne tiennent pas compte des pays à revenu intermédiaire supérieur, que la Banque mondiale a reclassés en tant que pays à revenu élevé en 2024.

intermédiaire passerait à environ deux tiers des besoins totaux d'ici à 2030. Dans certains pays, notamment ceux touchés par un conflit, il restera essentiel de pouvoir compter sur un soutien international durable (voir la figure V).

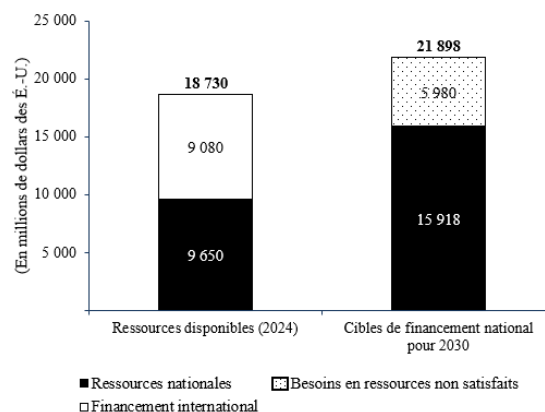
Figure V

Estimation des ressources disponibles pour la riposte au VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire en 2024, estimation des besoins en ressources en 2030 et scénario dans lequel les cibles de financement national sont atteints

Part actuelle des ressources nationales et propositions de cibles de financement national pour 2030 dans les pays à faible revenu, à revenu intermédiaire inférieur et à revenu intermédiaire supérieur



Estimation des ressources disponibles pour la riposte au VIH dans les pays à faible revenu et les pays à revenu intermédiaire en 2024 et estimation des besoins pour 2030



Source : Estimations financières d'ONUSIDA, juillet 2025.

Note : Les objectifs de financement national reflètent la part moyenne des ressources nationales au sein des différents groupes de revenus d'ici à 2030. Au sein de chaque groupe, en particulier parmi les pays à revenu intermédiaire inférieur et les pays à faible revenu, on observe des disparités importantes entre les pays en termes de charge de morbidité et de capacité budgétaire. Ces cibles visent à encourager une plus grande appropriation nationale afin de parvenir à une augmentation collective dans chacun des groupes de revenus.

Trois priorités pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030

41. La Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031 privilégie les approches axées sur l'être humain, tout en affermissant l'idée que les ripostes nationales au VIH doivent être menées par les pays, les associations communautaires et la société civile suivant un cadre de responsabilité partagée. La Stratégie consolide et accélère ainsi la transition en cours dans la riposte au VIH, passant d'un modèle axé sur les situations d'urgence et financé par des sources extérieures à une approche intégrée, durable, dirigée au niveau national, fondée sur les droits, favorisant l'égalité des genres et s'inscrivant dans des systèmes résilients. Elle met l'accent sur le financement national à long terme, l'intégration de la prise en charge du VIH dans la couverture sanitaire universelle, les soins de santé primaires et d'autres initiatives ; ainsi que la formalisation de dispositifs visant à soutenir les ripostes communautaires.

42. Dans le cadre de la Stratégie, trois priorités et huit domaines de résultats ont été circonscrits et s'accompagnent de cibles mesurables que les pays peuvent suivre (voir la figure VI) :

a) La priorité 1 met l'accent sur le leadership national, la diversification des sources de financement et l'intégration de la prise en charge du VIH dans les systèmes de couverture sanitaire universelle. Cela implique des innovations en matière de politique budgétaire, une collaboration multisectorielle, une intégration du VIH dans

les soins de santé primaires et un renforcement des systèmes de données nationaux, y compris une gouvernance fondée sur l'équité et le respect de la vie privée ;

b) La priorité 2 consiste à mettre en place des services de prise en charge du VIH intégrés, différenciés et axés sur l'être humain, qui garantissent l'accès à la prévention, au dépistage, au traitement et aux soins des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection à VIH ou touchées par le VIH, en combinant des outils biomédicaux, des interventions structurelles et des changements sociétaux et comportementaux, et en œuvrant pour un accès équitable aux médicaments et autres produits de santé ;

c) La priorité 3 promeut des approches fondées sur les droits et tenant compte des questions de genre, ainsi qu'une gouvernance communautaire. La réforme juridique, le financement des associations communautaires et les mesures de protection sont essentiels.

43. Prises dans leur ensemble, ces priorités constituent un programme chiffré, mesurable et ciblé visant à mettre fin au sida d'ici 2030 et à pérenniser des ripostes nationales au VIH multisectorielles et inclusives. Elles tracent une voie ambitieuse, mais réalisable, vers une avancée historique en matière de santé publique : mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030.

Consolider les acquis et mettre en place une riposte au VIH durable

44. La durabilité passe par une planification solide et tournée vers l'avenir, ainsi que des approches porteuses de transformations. Les pays devront se doter de systèmes de prestation de soins de santé capables d'offrir des services accessibles et de haute qualité aux personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection à VIH ou touchées par le VIH, tout en réduisant au minimum les dépenses à la charge des patients dans un contexte de pressions financières. Pour cela, il faut aider les associations communautaires à apporter une aide rapide et adaptée, et s'attaquer aux obstacles structurels qui entravent l'accès aux services.

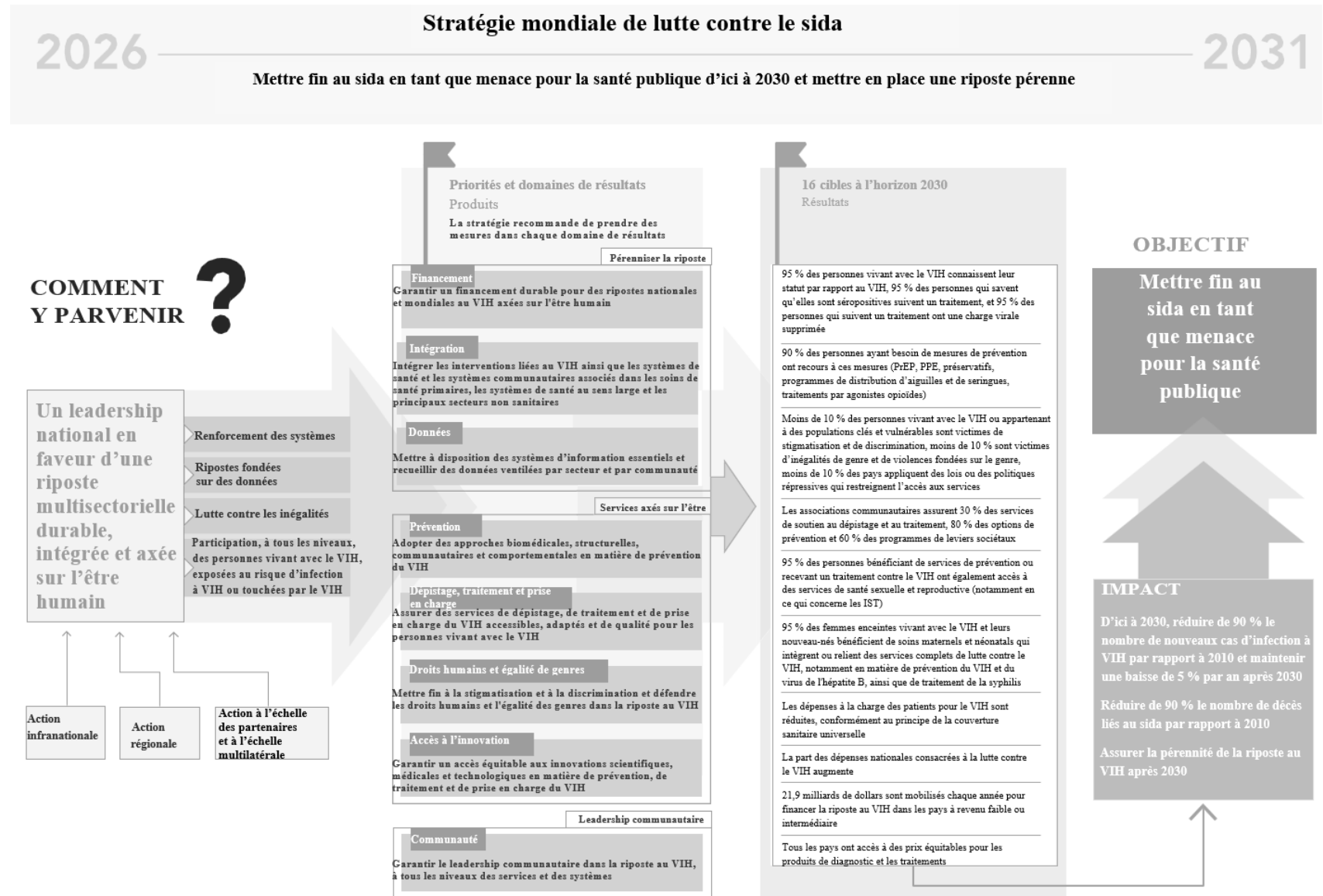
45. La durabilité appelle également des investissements stratégiques dans les capacités nationales et locales, y compris des dispositifs de financement flexibles et diversifiés combinant les recettes publiques, des sources nationales supplémentaires via des régimes d'assurance maladie ou des impôts-santé, ainsi que des subventions et des instruments de financement pérennes, afin que les pays prennent le relais des donateurs de façon responsable à mesure qu'ils renforcent leurs propres systèmes publics et se préparent à prendre les coûts à leur charge.

46. La riposte au VIH a ouvert la voie, à l'échelle mondiale, à des modèles de services de santé intégrés et axés sur l'être humain⁵⁰. Parmi les 152 pays pour lesquels des données sont disponibles, environ un quart ont intégré leurs mesures de riposte au VIH dans des stratégies sanitaires plus larges. L'intégration des systèmes permet de renforcer l'efficacité, de réaliser des économies et d'améliorer le fonctionnement global des systèmes de santé, y compris dans les contextes humanitaires. Dans le contexte d'une intégration rapide des ripostes, il est important de veiller à ce que les services intégrés puissent être fournis à l'abri de toute stigmatisation ou discrimination, de préserver les approches axées sur l'être humain et de protéger les droits humains et l'égalité des genres⁵¹.

⁵⁰ Caroline A. Bulstra *et al.*, « Integrating HIV services and other health services: a systematic review and meta-analysis », *PLoS Medicine* (2021).

⁵¹ Global Network of People Living with HIV, « People Living with HIV Stigma Index 2.0: global report 2023 – hear us out: community measuring HIV-related stigma and discrimination », 2023.

Figure VI
Résumé de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031



Les partenariats au service du progrès : actions locales, régionales et multilatérales pour mettre fin au sida

47. On ne peut pas vaincre le sida en agissant de manière isolée. La riposte au VIH doit être intégrée dans les systèmes et les programmes plus larges de santé publique et de développement. Cela permet de maximiser l'impact, d'améliorer l'efficacité et d'accroître la durabilité de la riposte au VIH, et de garantir que cette riposte contribue à la mise en place de systèmes résilients et axés sur l'être humain, qui répondent à l'ensemble des besoins des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection à VIH ou touchées par le VIH, systèmes qui à leur tour profitent à la riposte.

48. Dans de nombreux pays, les services de santé et autres services essentiels sont fournis et gérés au niveau local, ce qui permet de développer des partenariats fructueux entre les associations communautaires, les collectivités territoriales, les prestataires de services, les organisations philanthropiques, les organisations confessionnelles, le secteur privé et d'autres acteurs.

49. Les entités régionales, notamment les réseaux régionaux de la société civile et les réseaux communautaires, jouent un rôle pivot. Elles sont bien placées pour harmoniser les stratégies de santé publique, mutualiser l'appui technique et les achats, promouvoir la responsabilité nationale, mobiliser des ressources communes, renforcer les capacités de production locales et régionales de produits liés au VIH, mener des recherches et diffuser des informations.

50. L'action multilatérale reste indispensable pour générer un engagement politique et le maintenir, rallier les partenaires – notamment les pays, les communautés, la société civile, le secteur privé, les collectivités territoriales, les organisations confessionnelles, les fondations, les organisations internationales et d'autres parties prenantes – autour de cibles et d'objectifs communs, faire progresser les orientations relatives aux normes internationales et renforcer la transparence des résultats obtenus. L'une des clés du succès de la riposte au VIH réside dans son caractère multilatéral et multisectoriel, qui a permis de rassembler des partenaires et des parties prenantes de tous les secteurs et de toute la société autour d'un objectif commun, grâce à des efforts explicitement complémentaires. Cela garantit un financement multilatéral coordonné sur le long terme, ainsi qu'une collaboration entre différentes institutions et disciplines.

51. Grâce à sa capacité à fédérer, l'Organisation des Nations Unies joue un rôle central en aidant les pays à traduire les engagements mondiaux en actions coordonnées et dirigées par les pays eux-mêmes. Elle s'efforce également de veiller à ce que sa contribution à la riposte au VIH reste adaptée pour répondre aux défis qui se présenteront à l'avenir. Dans ce contexte, le Secrétaire général a proposé, dans le cadre de l'Initiative ONU80, de supprimer ONUSIDA en 2026 et d'intégrer ses capacités et son expertise au sein des entités compétentes du système des Nations Unies pour le développement. L'objectif ultime serait d'assurer une transition en douceur vers les autres entités de sorte à préserver la capacité de l'Organisation à soutenir la Stratégie mondiale de lutte contre le sida dans toutes les fonctions actuellement exercées par ONUSIDA. En conséquence, le Conseil de coordination du Programme a décidé, à sa cinquante-septième session, de créer un groupe de travail chargé de poursuivre la transition et l'intégration d'ONUSIDA au sein du système des Nations Unies et au-delà. Ce groupe de travail a été chargé de présenter un rapport intermédiaire d'ici à juin 2026 et un plan définitif d'ici à octobre 2026, qui soient conformes à l'Initiative ONU80, et qui seront ensuite transmis au Conseil

économique et social⁵². Le groupe examine, entre autres, les options permettant d'assurer la continuité des fonctions essentielles – leadership et sensibilisation, mobilisation et coordination, reddition de comptes fondée sur des données, cibles et stratégies, leadership et mobilisation communautaires –, y compris la possibilité de transférer, partiellement ou intégralement, les fonctions du secrétariat d'ONUSIDA vers un pôle qui aurait son siège dans une entité multilatérale. Il examine également les futurs dispositifs de financement et de gouvernance visant à garantir une bonne intendance globale de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, ainsi qu'un modèle de gouvernance mandaté par l'Organisation des Nations Unies qui préserve le rôle de la société civile et de l'action communautaire dans la prise de décision.

Unis pour mettre fin au sida

52. À l'échelle mondiale, nous avons les moyens de mettre fin au sida. Pour y parvenir, il faut un engagement politique durable, des programmes efficaces axés sur l'être humain, des politiques favorables, des systèmes de santé et des systèmes communautaires résilients, ainsi qu'un financement durable. Le leadership et l'expérience des communautés de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection à VIH ou touchées par le VIH restent essentiels pour faire avancer les choses. Il existe une voie claire pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030 et, ensemble, nous pouvons y parvenir.

IV. Recommandations

53. Les États Membres sont instamment invités à adopter les recommandations suivantes, qui s'inscrivent dans le prolongement des trois priorités énoncées de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031 et de ses cibles principales visant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique et à mettre en place une riposte durable et axée sur l'être humain. L'ensemble de ces mesures vise à réduire de 90 % le nombre de nouveaux cas d'infection à VIH d'ici à 2030 par rapport aux niveaux de 2010, avec une baisse annuelle continue de 5 % après 2030, et à réduire de 90 % le nombre de décès liés au sida par rapport aux niveaux de 2010.

Recommandation 1

Mettre en place une riposte au VIH durable, multisectorielle, fondée sur les droits et pilotée par les pays

54. Les États Membres sont instamment invités à :

a) Financer de façon suffisante, prévisible et durable une riposte au VIH axée sur l'être humain, notamment en atteignant l'objectif consistant à mobiliser 21,9 milliards de dollars par an pour les investissements liés au VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, en augmentant la part du financement national consacré au VIH et en réduisant les dépenses à la charge des patients conformément aux objectifs relatifs à la couverture sanitaire universelle, afin que le coût ne soit pas un obstacle à l'accès à la prévention du VIH, au traitement, à la prise en charge et à l'accompagnement ;

b) Intégrer les services liés au VIH ainsi que les systèmes de santé et les systèmes communautaires liés au VIH aux soins de santé primaires, aux systèmes de santé au sens large et aux secteurs non sanitaires clés (notamment le travail, l'éducation, la justice, l'égalité des genres et l'action humanitaire) afin d'atteindre les cibles consistant à garantir que 95 % des personnes bénéficient de services de

⁵² ONUSIDA, « Terms of reference: PCB working group on the further transition and integration of UNAIDS into the UN system and beyond », 24 février 2026.

prévention ou recevant un traitement contre le VIH aient également accès à des services de santé sexuelle et reproductive (notamment en ce qui concerne les infections sexuellement transmissibles) et que 95 % des femmes enceintes vivant avec le VIH et leurs nouveau-nés bénéficient de soins maternels et néonataux qui intègrent ou sont reliés à des services complets de prise en charge du VIH, notamment en matière de prévention du VIH et du virus de l'hépatite B, ainsi que de traitement de la syphilis ;

c) Investir dans des systèmes intégrés de surveillance, d'information et de collecte de données, gérés au niveau national et associant divers secteurs et communautés, afin d'assurer une prévention efficace, un diagnostic rapide, ainsi que le traitement et la prise en charge du VIH et des comorbidités. Ces systèmes doivent être assortis de dispositifs de suivi des ressources de haute qualité, indispensables pour accélérer les progrès vers la réalisation des cibles.

Recommandation 2

Fournir des services axés sur l'être humain afin de garantir l'équité, la dignité et l'accès aux services de prise en charge du VIH pour les personnes qui en ont le plus besoin

55. Les États Membres sont instamment invités à :

a) Renforcer la prévention combinée du VIH, qui associe des interventions biomédicales, comportementales, structurelles et communautaires, afin d'atteindre la cible consistant à ce que 90 % des personnes ayant besoin de prévention recourent à des options de prévention efficaces, notamment la PrEP, la PPE, les préservatifs masculins et féminins, les programmes de distribution d'aiguilles et de seringues et le traitement d'entretien par agonistes opioïdes ;

b) Garantir un accès équitable à des services de dépistage, de traitement et de prise en charge du VIH disponibles, accessibles, acceptables et de haute qualité, et atteindre les cibles 95-95-95, de sorte que 95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut par rapport au VIH, 95 % des personnes qui savent qu'elles sont séropositives suivent un traitement antirétroviral, et 95 % des personnes sous traitement antirétroviral aient une charge virale supprimée, parmi les femmes, les hommes, les jeunes, les enfants, les personnes appartenant aux populations clés et à d'autres groupes vulnérables exposés à un risque accru d'infection à VIH, notamment les personnes réfugiées et migrantes et les populations autochtones ;

c) Mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH et faire respecter les droits humains et l'égalité des genres dans la riposte au VIH, notamment en accélérant les réformes juridiques et politiques visant à lever les obstacles qui compromettent l'accès à la riposte au VIH et aux services associés, ainsi que leur viabilité et leur intégration, et redoubler d'efforts pour atteindre les cibles 10-10-10, de sorte que moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH et issues des populations clés soient victimes de stigmatisation et de discrimination ; moins de 10 % des femmes, des filles, des personnes vivant avec le VIH et des personnes appartenant aux populations clés soient victimes d'inégalités de genre et de violences fondées sur le genre ; moins de 10 % des pays appliquent des lois ou des politiques répressives qui empêchent ou limitent l'accès aux services ;

d) Garantir un accès équitable et rapide aux innovations scientifiques, médicales et technologiques en matière de dépistage, de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH, y compris aux technologies nouvelles et à longue durée d'action, afin que les progrès scientifiques se traduisent par des avantages concrets pour toutes les personnes qui en ont besoin, partout dans le monde, en encourageant la mise en place de cadres juridiques équilibrés qui renforcent la capacité des pays à gérer les droits de propriété intellectuelle dans une perspective de santé publique.

Recommandation 3

Garantir le leadership communautaire

56. Les États Membres sont instamment invités à :

a) Veiller, conformément au principe de la participation accrue des personnes vivant avec le VIH/sida et compte tenu de la contribution essentielle de ces personnes à la pérennité de la riposte, à ce que les communautés de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection à VIH ou touchées par le VIH continuent de jouer un rôle moteur dans la riposte au VIH en façonnant les politiques, en fournissant des services et une assurance qualité et veillant à ce que les gouvernements soient comptables des engagements qu'ils ont pris ;

b) Renforcer le leadership communautaire et redoubler d'efforts pour atteindre les cibles 30-80-60, de sorte que 30 % des tests de dépistage du VIH et des services d'accompagnement liés à la prise en charge et au traitement soient fournis par des associations communautaires, notamment celles dirigées par des populations clés et par des femmes, 80 % des programmes de prévention du VIH axés sur l'être humain soient mis en œuvre par des associations communautaires, et 60 % des programmes qui facilitent la mise en place des leviers sociétaux soient mis en œuvre par des associations communautaires, notamment celles dirigées par des populations clés et par des femmes.

Recommandation 4

Renouveler et réaffirmer la responsabilité et le leadership multilatéraux par l'intermédiaire de l'Organisation des Nations Unies afin de maintenir l'ambition et l'action collectives visant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique

57. Les États Membres sont instamment invités à :

a) Rendre compte chaque année des progrès réalisés concernant les épidémies nationales de VIH et les ripostes mises en place, en s'appuyant sur des indicateurs mondiaux et des systèmes de suivi fiables, ventilés par âge et par sexe, et en identifiant les lacunes dans la couverture des services et les résultats de la riposte menée au niveau du pays. Ces rapports ont vocation à continuer à servir de base, entre autres, à l'Assemblée générale, au Conseil économique et social et au forum politique de haut niveau sur le développement durable, afin que ces instances puissent procéder à un examen fondé sur des données factuelles, garantir la responsabilité mutuelle et apporter des ajustements en temps opportun dans un paysage mondial de santé et de développement en constante évolution ;

b) Envisager d'organiser une réunion de haut niveau sur le VIH et le sida en 2031 afin d'examiner les progrès accomplis dans la mise en œuvre des engagements pris en 2026 en vue d'atteindre l'objectif consistant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030 et à pérenniser cette avancée, et de consolider une transition sûre et durable de la riposte mondiale au VIH, tout en faisant le point sur les progrès intermédiaires lors des sommets de l'Assemblée générale de 2027 et 2030 consacrés aux objectifs mondiaux.