

RAPPORT DE SUIVI DES RÉSULTATS 2025

Documents supplémentaires pour ce point : Rapport de suivi des résultats 2025 : Programme commun et Examen quadriennal complet des politiques (QCPR - Quadrennial Comprehensive Policy Review) (UNAIDS/PCB (56)/CRP4)

Actions requises lors de cette réunion – le Conseil de coordination du Programme est invité à :

- *Prendre note*, avec satisfaction, du Rapport de suivi des résultats 2025, y compris sa portée et sa profondeur ; et
- *Encourager* tous les groupes constitutifs à utiliser les rapports annuels de suivi des résultats de l'ONUSIDA pour répondre à leurs besoins en matière de rapport.

Implications financières de la mise en œuvre des décisions : aucune



20 25

Performance Monitoring Report

Table des matières

Messages clés.....	5
Les actions et les résultats de l'ONUSIDA en 2025 pour anticiper et atténuer l'impact des changements dans le financement sur l'épidémie mondiale de VIH et la riposte ...	8
Vue d'ensemble des principaux résultats du Programme commun en 2025.....	12
Vue d'ensemble de la mise en œuvre du budget du Programme commun pour les résultats en 2025.....	14
Résumé des principaux résultats par résultat.....	20
Résultat 1 : L'accès équitable et égal aux services en matière de VIH est maximisé ...	20
Résultat 2 : Les obstacles à l'obtention de résultats en matière de VIH sont éliminés..	33
Résultat 3 : Une riposte efficace et durable au VIH, dotée de ressources suffisantes ..	54
Le Secrétariat assure le suivi des résultats du Programme commun.....	70
Leadership, plaidoyer et communication.....	70
Partenariats, mobilisation et innovation.....	74
Information stratégique	77
Appui à la coordination, l'organisation et la mise en œuvre dans les pays.....	78
Gouvernance et redevabilité mutuelle.....	79
Principaux défis pour les travaux du Programme commun en 2025.....	81
Opportunités pour le Programme commun	84
Annexe 1. Aperçu des données des indicateurs UBRAF pour 2025	88
Annexe 2. Tableaux de la mise en œuvre budgétaire.....	105

Messages clés

1. Depuis sa création en 1994 par la [résolution 1994/24 du Conseil économique et social \(ECOSOC\)](#), l'ONUSIDA s'est vu confier un mandat unique au sein des Nations Unies (ONU) et du système multilatéral. Il s'agit du seul Programme commun qui rassemble les mandats collectifs de 11 Coparrainants et du Secrétariat afin de tirer parti des avantages comparatifs pour adopter une approche davantage stratégique, fondée sur des données probantes et coordonnée, visant à mettre en œuvre conjointement, à orienter et à coordonner une riposte mondiale multisectorielle et inclusive au VIH. Grâce à l'expertise technique, à l'autorité normative et à la portée opérationnelle des Coparrainants, ainsi qu'aux fonctions complémentaires du Secrétariat en matière de leadership, de plaidoyer, de coordination, d'information stratégique, de responsabilité et d'engagement communautaire, l'ONUSIDA a toujours joué un rôle de premier plan dans la production et la diffusion de données stratégiques, l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes, la mobilisation de ressources et la création d'une dynamique politique visant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique. Cet organisme a réuni des gouvernements, des organisations de la société civile, des communautés et des associations de personnes vivant avec le VIH, des populations clés, des jeunes, des femmes et des filles ainsi que d'autres parties prenantes, afin de s'attaquer aux obstacles qui entravent l'accès, le recours et le maintien dans les services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH.
2. En 2025, la riposte au sida dans le monde a dû faire face à l'un des plus grands défis de ces dernières décennies. La baisse des financements extérieurs, la multiplication des conflits et des crises humanitaires, les déplacements de population atteignant des niveaux records, les reculs croissants en matière de droits humains et d'égalité de genre, les changements dans les priorités géopolitiques et les priorités concurrentes ont été aggravés par les réorientations des financements consacrés aux mesures contre le VIH, initialement déclenchées par une réduction soudaine des fonds versés par les donateurs au premier trimestre 2025, qui ont depuis connu une reprise. L'évolution constante des sources de financement et des priorités, tant au niveau national qu'international, a eu un impact cumulé particulièrement marqué sur les services gérés par les communautés, ainsi que sur la prévention et le dépistage du VIH dans des dizaines de pays à revenu faible ou intermédiaire.
3. Alors que les changements dans le financement et les défis qui en découlent ont posé des difficultés considérables pour la pérennité de la riposte au VIH, un nombre croissant d'obstacles se dessinait déjà à la fin de l'année 2024. L'ONUSIDA a estimé que 1,3 million de personnes avaient contracté le VIH en 2024, ce qui éloigne considérablement la perspective de la réalisation des objectifs fixés pour 2025 et 2030, à savoir moins de 370 000 et 200 000 nouvelles infections par an, respectivement.¹ De plus, comme le souligne le [Rapport de suivi des performances \(PMR\) de l'ONUSIDA 2024](#), la riposte au VIH était déjà affectée par un manque d'engagements politiques ; un accès inégal à la prévention du VIH ; des obstacles au traitement du VIH ; des inégalités persistantes liées au genre, aux droits humains, à la stigmatisation et à la discrimination ; ainsi qu'un rétrécissement manifeste de l'espace permettant une participation significative des communautés et de la société civile. Ces difficultés ont touché de manière disproportionnée les populations clés plus exposées aux risques d'infection, tels que les adolescentes, les jeunes femmes et les enfants.
4. Malgré ces difficultés, l'année 2025 a également été marquée par des innovations et des collaborations révolutionnaires qui ont ouvert de nouvelles perspectives pour réduire les

¹Pour plus d'informations, consultez le [Rapport mondial actualisé 2025, Sida, crises et pouvoir de transformation](#).

- inégalités et améliorer l'accès aux services de riposte au VIH les plus efficaces. Par exemple, grâce au partenariat, à la coordination rapide, aux conseils et à l'assistance technique fournis par le Programme commun pour aider les pays à disposer de données permettant d'orienter la mise en œuvre de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et de surmonter les obstacles politiques, puis à déployer une PrEP à effet prolongé abordable et accessible, telle que le lénacapavir, les fondements d'approches transformatrices de prévention du VIH ont été renforcés et les efforts visant à généraliser diverses options de prévention du VIH ont été accélérés.
5. En outre, l'exécution du budget et les résultats obtenus étaient toujours très satisfaisants, même si le Programme commun continue de fonctionner avec des ressources très limitées. La réduction de l'enveloppe budgétaire a nécessité une hiérarchisation rigoureuse des priorités et une affectation judicieuse des ressources, ce qui a eu des répercussions durables sur la capacité du Programme commun à répondre pleinement aux besoins des pays et à maintenir un soutien exhaustif dans tous les domaines prioritaires.
 6. Le Programme commun a fait preuve de résilience, de souplesse et d'un engagement sans faille pour maintenir et renforcer la riposte au VIH dans un contexte difficile. Tout au long de l'année 2025, le Programme commun a continué à remplir son mandat en renforçant les données et les preuves, en développant les innovations, en assurant un financement durable, en fournissant des orientations politiques, un soutien technique et financier, en menant des actions de plaidoyer et de stimulation de la demande, ainsi qu'en favorisant la collaboration multipartite afin de promouvoir une riposte mondiale au VIH inclusive et favorable à l'égalité des genres.
 7. En 2025, le Programme commun a piloté l'élaboration de la [Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026–2031](#), à l'issue d'une vaste consultation menée auprès des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou touchées par le virus, ainsi qu'auprès de partenaires issus de divers secteurs de la société. La nouvelle stratégie, adoptée par le Conseil de coordination du Programme ONUSIDA en décembre 2025, présente un cadre et un plan d'action pour la riposte mondiale au VIH, afin de s'adapter à un contexte difficile et d'ouvrir la voie à l'éradication du sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030. Elle résume également le rôle du Programme commun dans sa mise en œuvre ainsi que son rôle de chef de file dans la coordination de la riposte mondiale au VIH. La nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida prévoyait l'élaboration des [objectifs mondiaux de lutte contre le sida à l'horizon 2030](#) par une équipe spéciale consultative mondiale.
 8. Ce PMR 2025 présente les travaux et les résultats du Programme commun en matière d'atténuation des effets des réorientations budgétaires, illustrés par des exemples concrets aux niveaux national, régional et mondial. En particulier, les efforts visant à évaluer l'impact sur l'épidémie et la riposte, associés à un plaidoyer vigoureux en faveur de la solidarité mondiale et de la souveraineté sanitaire nationale, ont joué un rôle essentiel dans l'avancement de la riposte mondiale au VIH. De plus, le PMR met en avant le travail du Programme commun en matière de développement d'outils, de politiques générales et de méthodes pour l'élaboration de feuilles de route vers la viabilité des ripostes nationales au VIH, ainsi que son soutien aux pays pour qu'ils élaborent ces feuilles de route et les utilisent afin de faire face à la volatilité des financements et de s'affranchir progressivement d'une forte dépendance vis-à-vis des financements extérieurs.
 9. Le PMR rend compte des contributions du Programme commun et met en lumière son rôle unique, son leadership essentiel, sa capacité d'adaptation et sa résilience, malgré les

changements majeurs intervenus dans les contextes et les priorités politiques et financiers mondiaux. Il met également l'accent sur la hiérarchisation stratégique des résultats du Programme commun et des progrès accomplis vers la réalisation des objectifs de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026, conformément aux résultats des dix domaines d'action du Budget unifié 2022-2026, et du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) pour 2022-2026, tout en soutenant et en accélérant la dynamique visant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030, sur la base du mandat et de l'avantage comparatif de chaque organisme coparrainant et du Secrétariat. Avant tout, le PMR 2025 souligne le rôle indispensable des communautés, ainsi que la nécessité de maintenir une approche coordonnée, fondée sur les droits, étayée par des données probantes et multisectorielle dans la riposte mondiale au VIH, en particulier en ces temps difficiles.

Figure 1. L'union fait la force – quelques temps forts des activités du Programme commun en 2025

Une structure et une mission uniques

Le Programme commun a continué à s'appuyer sur les mandats collectifs des 11 Coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA pour piloter et coordonner une riposte mondiale multisectorielle, cohérente et inclusive au VIH.

Des données de pointe sur le VIH

L'ONUSIDA est l'organisme de référence en matière de production et de diffusion de données stratégiques sur le VIH et les inégalités qui y sont associées, afin d'orienter les interventions fondées sur des données factuelles, d'étayer les actions de plaidoyer et de soutenir les efforts de mobilisation des ressources.



Donner un nouvel élan aux mesures contre le VIH axées sur le développement durable

Le Programme commun a réitéré son appel à la solidarité mondiale et à la souveraineté sanitaire nationale, a facilité la mise en place de partenariats et a mobilisé davantage d'acteurs, dans un contexte de réduction des financements destinés à la riposte au VIH.

Tirer parti d'innovations révolutionnaires

Le Programme commun a encouragé le recours aux innovations pour étendre et renforcer les services liés au VIH, notamment en aidant les pays à tenir leur engagement de déployer la PrEP à effet prolongée.

Les actions et les résultats de l'ONUSIDA en 2025 pour anticiper et atténuer l'impact des changements dans le financement sur l'épidémie mondiale de VIH et la riposte

10. Tout au long de l'année 2025, les changements intervenus dans l'aide bilatérale et multilatérale ainsi que dans les priorités de plusieurs grands donateurs, sans augmentation correspondante des ressources nationales, ont eu des répercussions sur la prévention du VIH, le dépistage et les services communautaires à travers le monde, mettant en danger des millions de vies et compromettant les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs mondiaux de lutte contre le sida à l'horizon 2030.
11. Dans de nombreux pays, cette situation a été aggravée par une recrudescence des lois répressives et restrictives pénalisant les relations entre personnes du même sexe, la consommation de drogues et les questions d'identité de genre, ainsi que par un recul en matière d'égalité de genre et des restrictions dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive (SSR), ce qui a amplifié la crise en limitant l'accès aux services liés au VIH pour toutes les personnes qui en avaient besoin.
12. Fort de son rôle unique dans la riposte mondiale au VIH, le Programme commun a réagi rapidement et de manière stratégique pour aider les pays à donner la priorité aux services essentiels contre le VIH et à les maintenir, à renforcer leur viabilité et à mobiliser des ressources nationales, contribuant ainsi à éviter que ne soient réduits à néant des décennies de progrès durement acquis en matière de couverture des services de prise en charge du VIH. Cela a été rendu possible grâce à la collecte de données et au suivi d'une situation en constante évolution, ainsi qu'à un soutien apporté en temps opportun aux gouvernements, aux communautés, à la société civile et à d'autres partenaires afin de renforcer les engagements, de relever les défis qui se présentaient, de donner la priorité aux services vitaux, d'innover et de combler les déficits de financement. Le Programme commun a également apporté un soutien direct au renforcement des ripostes nationales au VIH et à la protection, dans la mesure du possible, des services gérés par les communautés ; il a en outre mené des actions de plaidoyer de haut niveau auprès des principaux donateurs afin d'obtenir une aide internationale et de garantir la prestation de services vitaux liés au VIH.

Suivi et communication des retombées au niveau national

13. Le Programme commun a mis en place divers mécanismes de suivi, recueillant des informations auprès des pays afin de suivre les interruptions, puis la reprise des services, de comprendre leurs répercussions réelles et potentielles sur les personnes vivant avec le VIH ainsi que sur les populations clés plus exposées aux risques d'infection, et d'orienter les mesures d'atténuation. Il a également aidé des organisations de la société civile à l'échelle mondiale et dans au moins 27 pays à mener leurs propres évaluations afin de mieux mesurer l'impact des changements dans le financement sur les systèmes communautaires et les services fournis par les communautés. Grâce à [un portail dédié](#) sur le site web de l'ONUSIDA, ainsi qu'à une section spécifique sur [AIDSInfo](#), les données recueillies ont été synthétisées et publiées en ligne afin de fournir des informations actualisées sur la [continuité des services](#) et les [scénarios d'impact futurs](#). Ces portails fournissaient également des mises à jour régulières aux niveaux mondial et national, des conseils et d'autres ressources destinées aux parties prenantes afin de les aider à s'adapter aux changements en matière de financement.
14. L'outil de financement de la riposte rapide au sida, récemment mis au point par l'ONUSIDA, a en outre fourni aux gouvernements et aux partenaires des informations stratégiques sur les déficits de financement liés au VIH et sur la manière d'affecter les

ressources mobilisées au niveau national. En décembre 2025, 32 pays et deux programmes régionaux avaient utilisé cet outil pour générer des données financières détaillées sur les contributions et les déficits.

15. Les données recueillies ont servi à réaliser des analyses et des projections concernant l'impact de l'interruption des programmes liés au VIH ; elles ont fourni des éléments probants essentiels pour étayer les actions de plaidoyer et de mobilisation de ressources en faveur du maintien des services essentiels liés au VIH, et pour orienter les mesures d'atténuation prises par les gouvernements, la société civile, le système des Nations Unies et les partenaires. Par exemple, en Eswatini, les travaux du Programme commun visant à suivre les perturbations dans la prestation et l'accès aux services liés au VIH, aux médicaments et aux produits de base ont mis en évidence une baisse de l'orientation vers les services liés au VIH au sein de certains groupes de populations spécifiques, en particulier chez les hommes et les jeunes. Le Programme commun a soutenu les efforts déployés par les pays pour adapter leurs stratégies de sensibilisation et de prestation de services².
16. Ces mécanismes et plateformes de suivi ont également diffusé des exemples inspirants de résilience à différents niveaux, les gouvernements et les communautés se mobilisant pour protéger les personnes vivant avec le VIH ou exposées au risque de contamination. Le [Rapport mondial actualisé 2025, Sida, crises et pouvoir de transformation](#) ainsi que le [Rapport de la Journée mondiale de lutte contre le sida 2025, Surmonter les perturbations, transformer la riposte au sida](#), ont permis de mieux documenter l'état de la pandémie de VIH et de la riposte à celle-ci à travers le monde, et ont contribué à faire entendre la voix et à mettre en lumière les besoins des communautés et des personnes vivant avec le VIH dans un contexte de financement et de fonctionnement en pleine mutation.

Plaidoyer et mobilisation en faveur du maintien des services liés au VIH

17. En 2025, la visibilité mondiale constante dont a bénéficié la crise du financement grâce au Programme conjoint a également contribué à mobiliser des partenariats et la collaboration Sud-Sud, et a encouragé les discussions entre les bailleurs de fonds sur les mesures d'atténuation. Lors du [sommet des dirigeants du G20](#) en Afrique du Sud, la directrice exécutive de l'ONUSIDA a souligné le rôle des inégalités persistantes dans la propagation de l'épidémie de VIH et a appelé à une action coordonnée pour remédier aux vulnérabilités liées à la dette afin d'améliorer la sécurité sanitaire dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Lors de la 23e Conférence internationale sur le sida et les IST en Afrique (ICASA), le Programme commun a appelé à la solidarité mondiale, à un renforcement des mesures de riposte au VIH financées au niveau national, ainsi qu'à des investissements mondiaux dans la production régionale et locale de médicaments anti-VIH et dans des innovations visant à développer et à améliorer l'accessibilité aux services et aux produits de prévention et de traitement du VIH. En effet, dans de nombreux pays, la crise du financement a été l'occasion d'augmenter les budgets nationaux consacrés à la santé et au VIH, et de mettre en place des programmes liés au VIH durables et gérés au niveau national.
18. La promotion de la solidarité mondiale et de la coopération Sud-Sud a contribué à combler en partie le déficit de financement international destiné à la riposte au VIH. Par exemple, un protocole d'accord signé en 2025 par [l'ONUSIDA et les Centres africains de prévention et de contrôle des maladies](#) (CDC Afrique) vise à renforcer les systèmes

² Voir [Impact of US funding cuts on the global AIDS response, Weekly update – 28 March 2025 \(Impact des coupes budgétaires américaines sur la riposte mondiale au sida, Bulletin hebdomadaire – 28 mars 2025\)](#)

de santé communautaires en Afrique afin de mettre en place des ripostes au VIH plus durables et plus inclusives à l'échelle du continent. Le Programme commun a également facilité la mise en place de partenariats visant à améliorer l'accès aux médicaments et à en rendre le coût plus abordable, ainsi qu'à tirer pleinement parti des innovations, en particulier des nouveaux médicaments anti-VIH à effet prolongé qui pourraient révolutionner la prévention et le traitement du VIH. Un [partenariat de 3,49 millions de dollars américains entre la République populaire de Chine](#) et l'Afrique du Sud permettra de renforcer la mise en place de services de prévention du VIH auprès des jeunes et des populations clés plus exposées aux risques d'infection. Parmi les autres exemples illustrant la capacité du Programme commun à rassembler les acteurs concernés, on peut citer les discussions menées en Zambie entre le ministère de la Santé et les donateurs afin de remédier à la pénurie de stocks de produits de base.

19. Les résultats présentés dans ce rapport ont été obtenus malgré les changements dans le financement de la riposte au VIH, qui ont également eu un impact profond sur le Programme commun en 2025. Ces changements ont notamment entraîné des difficultés de trésorerie qui ont empêché les Coparrainants de recevoir l'intégralité de leurs allocations au titre de l'UBRAF, ce qui a considérablement entravé la mise en œuvre des activités prévues dans les pays. Parallèlement aux efforts de hiérarchisation et d'optimisation, le renforcement et la diversification de la mobilisation des ressources ont contribué à atténuer en partie l'impact des réorientations budgétaires sur le Programme commun et son action essentielle visant à sauver des vies.

Coordination visant à préserver les services essentiels liés au VIH

20. Le Programme commun a joué un rôle essentiel dans la coordination des efforts aux niveaux mondial, régional et national pour redéfinir les priorités et garantir la poursuite de la prestation de services vitaux liés au VIH, notamment grâce à la mise en œuvre de la dérogation limitée accordée par le gouvernement des États-Unis et au processus de redéfinition des priorités des subventions du 7^e cycle du Fonds mondial, ainsi que dans la promotion d'approches innovantes en matière de financement et de programmes liés aux VIH. Le Programme commun a collaboré avec le Fonds mondial et d'autres donateurs et partenaires bilatéraux, multilatéraux et privés, ainsi qu'avec les gouvernements et la société civile, afin de soutenir les efforts d'alignement et d'harmonisation en matière de hiérarchisation des priorités, d'atténuation et de riposte, notamment en ce qui concerne la mobilisation des ressources nationales. La participation des communautés a été une priorité du Programme commun pendant la crise, comme on a pu le constater au Bénin, en République dominicaine, au Mali, au Nigeria, en Sierra Leone, au Togo et ailleurs, notamment grâce à l'intégration d'organisations de la société civile au sein des groupes de travail chargés de poursuivre la riposte au VIH.
21. L'élaboration de programmes conjoints, notamment par le biais du cofinancement, a également été renforcée au sein du système des Nations Unies afin de faire face à la crise et de maintenir les services essentiels liés au VIH. Cela a été particulièrement visible au Kenya, par exemple, où l'ONU a donné la priorité à des [initiatives de cofinancement](#) comprenant notamment des analyses d'atténuation des répercussions et un soutien aux communautés, dans le cadre d'une action coordonnée menée par les autorités gouvernementales et approuvée par l'ensemble des principales parties prenantes, ce qui a permis la relance partielle de certains services liés au VIH, bien qu'à une capacité réduite.

22. Dans le cadre du Programme commun, un processus de reprogrammation simplifié a été mis en place afin d'offrir aux équipes conjointes pays des Nations unies sur le sida une plus grande souplesse dans la hiérarchisation des priorités concernant les fonds conjoints alloués aux pays (enveloppes pays), dont le montant a été considérablement réduit, et ce, dans le but d'optimiser leur utilisation pour mener des actions urgentes et flexibles visant à maintenir les services essentiels liés au VIH.
23. En s'appuyant sur les données issues des évaluations d'impact nationales, de l'Outil de financement de la riposte rapide au sida et d'autres mécanismes, le Programme commun a collaboré étroitement avec les programmes nationaux liés au sida et les ministères de la Santé pour élaborer des plans d'atténuation. Ces plans prévoyaient des mesures visant à diversifier les sources de financement, portaient sur la mobilisation de ressources nationales et internationales et exploraient des mécanismes de financement innovants afin de combler les déficits de financement et de poursuivre les services liés au VIH. Parmi les exemples de mesures d'atténuation, on peut citer le Nigeria, qui a approuvé un nouveau budget fédéral consacré aux médicaments contre le VIH, permettant ainsi de maintenir l'approvisionnement en traitements malgré les coupes budgétaires. L'Éthiopie a, pour sa part, instauré une nouvelle taxe sur les salaires afin de financer les services liés au VIH et d'autres services de santé. Forte des progrès significatifs accomplis dans la lutte contre la pandémie de sida, [la Côte d'Ivoire s'est engagée à investir plus de 60 millions de dollars américains en 2025 et plus de 80 millions de dollars américains à partir de 2026](#) afin de poursuivre les services essentiels liés au VIH. En décembre 2025, 25 pays avaient soit déjà défini, soit étaient en train de finaliser leurs engagements nationaux visant à garantir et à mesurer les progrès accomplis dans la transition vers une autonomie financière et la pérennité des ripostes nationales au VIH.

Protéger les communautés et les systèmes de santé communautaires

24. Fidèle à sa volonté affirmée de soutenir les personnes vivant avec le VIH et celles concernées, le Programme commun a mis à profit son expertise pour protéger rapidement les personnes les plus vulnérables pendant la crise. Cela a notamment consisté à aider les pays à mieux intégrer les services liés au VIH dans les soins de santé primaires ou dans des programmes multisectoriels afin d'améliorer la pérennité, l'accessibilité et la qualité de ces services, comme en République démocratique du Congo. Cela a également conduit à la mise en place de programmes minimaux de prise en charge du VIH en Afrique orientale et australe, à la promotion de l'utilisation de la télémédecine et des plateformes de santé numériques, ainsi qu'à la fourniture de conseils indispensables, notamment sur la [gestion de l'interruption du traitement chez les personnes vivant avec le VIH](#).
25. Conscient que les services de santé et de riposte au VIH gérés par les communautés constituent le pilier de la riposte au VIH, le Programme commun a continué à accorder la priorité à leur protection en 2025, notamment dans le cadre de ses efforts visant à atténuer l'impact de l'effondrement des financements internationaux. Lors de forums internationaux tels que la Commission de la condition de la femme (CCF) des Nations unies et le Conseil des droits humains, le Programme commun a permis de faire entendre la voix des communautés, notamment celle des personnes vivant avec le VIH, des populations clés, des filles, des femmes et des jeunes. Il a appelé à leur participation active et à la protection des services liés au VIH et de santé communautaires, notamment grâce à la solidarité mondiale pour le financement des organisations s'occupant des populations clés et de celles dirigées par des femmes. Le Programme commun a organisé des dialogues réguliers aux niveaux mondial, régional et national entre les gouvernements, les réseaux et les organisations de personnes vivant avec le VIH, les membres des populations clés et les jeunes, les défenseurs de la

société civile et les partenaires du développement, afin de partager des informations, de faire part de leurs préoccupations et de coordonner leurs efforts, garantissant ainsi que les initiatives menées par les communautés restent au cœur de la riposte au VIH. Grâce à divers canaux de communication, la mise en évidence des répercussions sur les systèmes communautaires a permis de mobiliser rapidement les pouvoirs publics et les partenaires, et a nourri les discours de sensibilisation à l'échelle mondiale. En [Côte d'Ivoire](#), par exemple, de courtes vidéos d'entretiens avec des responsables communautaires ont montré comment les coupes budgétaires avaient affecté leurs efforts pour maintenir des services liés au VIH et gérés par des pairs. Plusieurs « reportages de fond » ont également été largement diffusés afin de mettre en lumière les perturbations subies par les systèmes de santé communautaires, notamment en [Éthiopie](#), aux [Philippines](#) et au [Tadjikistan](#).

26. Ces mesures ont permis de maintenir des services de traitement et de prévention vitaux pour des millions de personnes et ont renforcé la résilience de la riposte au VIH malgré les changements dans le financement. Toutefois, ces efforts doivent être poursuivis, car les services, comme les systèmes, restent très fragiles dans de nombreux pays.

Vue d'ensemble des principaux résultats du Programme commun en 2025

27. Les résultats collectifs obtenus par le Programme commun en 2025 ont permis de sauver des vies et de faire progresser le monde vers l'élimination du sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030. La Figure 2 résume les progrès les plus marquants concernant la riposte mondiale au VIH ainsi que les principaux résultats que le Programme commun a obtenus grâce à son travail au niveau national, régional et mondial pour chacune des trois priorités stratégiques de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 (un accès plus équitable et plus égal aux services en matière de VIH ; la suppression des obstacles à l'obtention des résultats en matière de VIH ; et des ripostes au VIH durables et intégrées), qui ont servi de fondements à ces avancées vitales.
28. Grâce à des efforts de hiérarchisation et d'optimisation, ainsi qu'à des gains d'efficacité et à des innovations, notamment en matière de durabilité de la riposte au VIH, le Programme commun a fait preuve de résilience et de souplesse en maintenant ses performances malgré des contraintes de ressources et une capacité réduite. Cela apparaît clairement dans les progrès réalisés au regard des 45 indicateurs, dont la plupart ont atteint leurs objectifs intermédiaires pour 2025. Toutefois, les changements persistants dans le financement et la réduction des capacités ont également entravé certains aspects des travaux du Programme commun, comme en témoignent les 30 % d'indicateurs qui font état de progrès lents.

Figure 2.

La riposte mondiale au VIH a permis de sauver près de 27 millions de vies

26,9 millions de décès liés au sida ont été évités grâce à la thérapie antirétrovirale (1996-2024)

31,6 millions de personnes reçoivent un traitement qui leur sauve la vie (fin 2024)

Diminution de plus de 61 % des nouvelles infections à VIH (1996-2024)

87 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique et 89 % d'entre elles ont reçu un traitement contre le VIH en 2024

15 pays ont décriminalisé les rapports sexuels mutuellement consentis entre personnes de même sexe 2016-2024

En 2024, 60 % des fonds alloués à la riposte au VIH provenaient de sources nationales

Principaux résultats de l'ONUSIDA

L'accès équitable et égalitaire aux services en matière de VIH est maximisé

79 pays ont bénéficié d'un soutien pour étendre les programmes de prévention combinée du VIH.

Le soutien technique et les nouvelles recommandations ont contribué à accélérer la mise en place de méthodes de prévention à effet prolongé, notamment le cabotégravir, le lénacavir et l'anneau vaginal à la dapivirine

73 pays disposent d'un plan national pour l'élimination de la transmission verticale du VIH et mettent en œuvre la politique de « traiter tout le monde » pour les femmes enceintes et allaitantes

Les obstacles à l'obtention de résultats en matière de VIH sont éliminés

79 pays ont bénéficié d'un soutien pour l'intégration et l'expansion des ripostes communautaires au VIH

66 pays ont bénéficié d'un soutien pour abroger ou amender les lois et politiques punitives et discriminatoires qui entravent la riposte au VIH

68 pays ont bénéficié d'un soutien pour réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH

46 pays ayant bénéficié d'un soutien disposent d'une plus grande expertise en matière de genre et d'une capacité accrue à intégrer l'égalité des genres dans la riposte nationale au VIH

Ripostes au VIH durables et intégrées

72 pays ont été aidés à mettre en place des services antirétroviraux financés dans le cadre des systèmes généraux

55 pays ont été aidés pour mener des études pour améliorer l'efficacité de l'allocation des ressources et 25 pays ont bénéficié d'un soutien pour l'élaboration de feuilles de route sur la durabilité de la riposte au VIH

41 pays ont été aidés pour mettre en œuvre des initiatives/services pour les populations clés dans les contextes humanitaires

Leadership, partenariat, plaidoyer, soutien aux pays et redevabilité

Les informations stratégiques les plus précises et récentes guident la riposte mondiale, y compris les estimations concernant le VIH dans 182 pays

74 pays ont bénéficié d'un soutien pour examiner, évaluer et/ou mettre à jour leur planification stratégique nationale en matière de VIH

Dans 75 pays, le Cadre de coopération au développement durable des Nations Unies (CCDD) intègre des priorités visant à mettre fin aux inégalités liées au VIH et à éradiquer le sida

Tirer davantage parti de la puissance des partenariats avec les communautés, les gouvernements, les réseaux et d'autres parties prenantes essentielles, y compris d'étroites synergies avec le Fonds mondial et le GHSD

329,2 millions de dollars américains investis par le Programme commun en 2025

Vue d'ensemble de la mise en œuvre du budget du Programme commun pour les résultats en 2025

29. Les contributions régulières des donateurs ont continué à soutenir la mise en œuvre du Programme commun et ont continué à jouer un rôle essentiel dans cette mise en œuvre en 2025, permettant ainsi la poursuite des activités prioritaires malgré un contexte de réduction du financement. Le tableau 1 ci-dessous présente un résumé de l'exécution du budget, y compris les ressources disponibles des années précédentes, les dotations au titre du budget de base et hors base, ainsi que les dépenses et les charges. L'annexe 2 fournit des informations complémentaires et des ventilations plus détaillées.
30. Compte tenu des contraintes budgétaires persistantes qui pèsent sur le Programme commun, la gestion financière en 2025 a continué à mettre l'accent sur l'alignement des dépenses sur les ressources disponibles. Les mesures approuvées par le Conseil de coordination du programme (CCP) sont restées en vigueur, favorisant une exécution budgétaire rigoureuse et garantissant que les fonds disponibles soient affectés aux interventions ayant le plus fort impact.
31. En 2025, le Programme commun a fonctionné avec un budget réduit s'élevant à 150 millions de dollars, nettement inférieur au budget de 160 millions de dollars approuvé par le CCP. Cette décision a été prise compte tenu de la baisse prévue des recettes, alors qu'il fallait continuer à établir des priorités dans tous les domaines d'activité. Les efforts visant à mobiliser des ressources supplémentaires ont été intensifiés, et les soldes non dépensés des années précédentes ont été utilisés de manière flexible afin de garantir la mise en œuvre des programmes nationaux essentiels et de soutenir la coordination mondiale assurée par les Coparrainants.
32. Le montant total des ressources de base disponibles pour la mise en œuvre s'est élevé à 150,9 millions de dollars, dont un montant cumulé de 11,5 millions de dollars affectés à l'année 2024 et reporté par les Coparrainants. Les dépenses et charges du budget de base se sont élevées à 159,3 millions de dollars, ce qui correspond à un taux d'exécution de 106 %. Cela traduit une utilisation stratégique des soldes disponibles et des fonds alloués pour 2025 afin d'assurer la poursuite de la mise en œuvre des programmes et d'éviter toute interruption, en particulier dans les domaines prioritaires.
33. Si l'on ajoute à cela les estimations des ressources autres que les ressources de base du Programme commun, le financement total aurait pu atteindre 430,7 millions de dollars en 2025 ; toutefois, les dépenses et les charges ont totalisé 329,2 millions de dollars. Cet écart s'explique principalement par le fait que les ressources hors base estimées pour 2025 ne se sont pas concrétisées aux niveaux escomptés, ce qui a entraîné une mobilisation de fonds inférieure aux prévisions et, par conséquent, une mise en œuvre réduite. Malgré cela, le niveau de mise en œuvre reste élevé, ce qui témoigne de la demande importante de soutien au Programme commun et de l'engagement constant des Coparrainants et du Secrétariat à obtenir des résultats, même dans un contexte de ressources limitées.
34. Les ressources hors base ont continué à jouer un rôle complémentaire important par rapport aux fonds de base. En 2025, les Coparrainants et le Secrétariat ont mobilisé environ 169,9 millions de dollars de fonds hors base ce qui a permis d'étendre la portée des activités et de renforcer l'impact des programmes au-delà de ce que les ressources de base auraient pu permettre à elles seules.
35. Toutefois, la répartition des financements hors budget de base est restée inégale entre les organisations, les domaines d'activité et les régions. Si certaines priorités et certaines régions ont bénéficié d'une mobilisation accrue des ressources, d'autres ont continué à faire face à des déficits. Ce déséquilibre a eu une incidence sur l'ampleur et la cohérence du soutien apporté dans le cadre de la riposte mondiale au VIH.

36. Globalement, même si l'exécution du budget et les résultats obtenus étaient toujours très satisfaisants, le Programme commun a continué de fonctionner avec des ressources très limitées. La réduction de l'enveloppe budgétaire a nécessité une hiérarchisation constante des priorités et une affectation judicieuse des ressources, ce qui a eu des répercussions durables sur la capacité du Programme commun à répondre pleinement aux besoins et à maintenir un soutien exhaustif dans tous les domaines prioritaires.

Tableau 1. Dépenses et charges par rapport au budget de base de l'UBRAF et aux estimations hors base, par organisation (en dollars)

Organisation	Budget 2025	Report de 2024	Fonds mondiaux de base 2025	Enveloppes pays 2025	Total des fonds de base alloués 2025	Dépenses et charges 2025 du budget de base	Taux de mise en œuvre des fonds de base	Estimations hors budget de base 2025	Dépenses et charges 2025 hors base	Total des fonds alloués 2025	Total des dépenses et charges 2025
	A	B	C	D	E = B + C + D	F	G = F / E	H	I	J = E + H	K = F + I
UNHCR	1 794 400			658 000	658 000	658 000	100 %	34 490 000	7 892 109	35 148 000	8 550 109
UNICEF	4 443 200	3 094 740	1 136 400	3 306 800	7 537 940	7 152 809	95 %	38 942 000	28 150 874	46 479 940	35 303 683
PAM	1 906 900	865 069		588 060	1 453 129	774 469	53 %	11 385 500	4 706 000	12 838 629	5 480 469
PNUD	2 943 600	832 554	1 321 400	1 622 200	3 776 154	2 765 806	73 %	6 300 000	9 586 375	10 076 154	12 352 181
UNFPA	4 150 600	2 088 092		2 660 800	4 748 892	4 290 228	90 %	40 689 000	32 024 029	45 437 892	36 314 258
ONU DC	2 369 900	819 108	1 383 100	986 800	3 189 008	2 841 281	89 %	5 300 000	1 349 572	8 489 008	4 190 853
ONU Femmes	2 361 900	1 276 277		1 046 200	2 322 477	1 890 506	81 %	15 000 000	6 286 186	17 322 477	8 176 692
OIT	1 854 400	363 433	650 000	138 600	1 152 033	1 148 990	100 %	4 000 000	2 200 000	5 152 033	3 348 990
UNESCO	2 361 400	1 018 927	1 319 100	1 042 300	3 380 327	3 183 783	94 %	15 000 000	7 122 400	18 380 327	10 306 183
OMS	4 677 700	1 186 313	692 025	823 413	2 701 751	2 113 806	78 %	52 000 000	20 800 000	54 701 751	22 913 806
Banque mondiale	1 136 000							6 650 000		6 650 000	
Secrétariat	120 000 000		120 000 000		120 000 000	132 484 711	110 %	50 000 000	49 748 906	170 000 000	182 233 616
Total général	150 000 000	11 544 513	126 502 025	12 873 173	150 919 711	159 304 389	106 %	279 756 500	169 866 451	430 676 211	329 170 840

Remarque : les dépenses hors base ne comprennent pas les dépenses du Fonds mondial, qui s'élèvent à 263,9 millions de dollars pour le PNUD et à 4,5 millions de dollars pour l'UNICEF en 2025

Figure 3.

Résultats et investissements du Programme commun 2025 par résultat et domaine de résultats

Dépenses et charges 2025

146,9 millions de dollars (dépenses de base et hors base)

Résultats sélectionnés 2025

1

L'accès équitable et égalitaire aux services en matière de VIH est maximisé

60,9 millions de dollars

Prévention du VIH

La sensibilisation, l'appui technique, le renforcement des capacités ainsi que la mise à disposition de nouvelles orientations et de nouveaux outils ont permis d'accélérer les engagements en faveur du déploiement de la PrEP à effet prolongé. Les innovations en matière de prestation de services, les approches communautaires et les plateformes d'accès fiables ont permis d'élargir l'accès à l'association de mesures de prévention. La mise en œuvre des politiques de l'OAMT et des mesures de réduction des risques a progressé, y compris dans les établissements pénitentiaires.

Dépistage et traitement du VIH

Les évaluations de la prestation des services liés au VIH, notamment les capacités en personnel, les systèmes de données et l'approvisionnement en traitements antirétroviraux et en tests de dépistage du VIH, ont guidé la définition des priorités pendant la crise de financement. L'intégration des services a favorisé l'accès au traitement contre le VIH et l'observance thérapeutique. De nouveaux outils éducatifs et des directives mises à jour, notamment concernant la prise en charge des MHA, ont permis de renforcer les capacités des prestataires de services afin d'améliorer la santé des personnes vivant avec le VIH.

Sida pédiatrique, transmission verticale

Le mouvement visant à mettre fin au sida chez les enfants a continué à susciter l'engagement et à mobiliser les acteurs concernés. Le soutien apporté aux efforts de renforcement des capacités, aux méthodes de dépistage innovantes, à l'intégration et à la décentralisation des services, à l'accompagnement personnalisé en matière d'observance thérapeutique et aux initiatives menées par des pairs a permis d'améliorer le dépistage et la prise en charge des cas de VIH chez les enfants et les adolescents.

2

Les obstacles à l'obtention de résultats en matière de VIH sont éliminés

58,5 millions de dollars

Ripostes communautaires

Le soutien à la prestation de services communautaires a permis d'assurer la continuité et la portée ciblée des services intégrés de riposte au VIH, notamment auprès des populations clés mal desservies. Des conseils et des outils ont permis de soutenir le suivi communautaire, son évaluation des coûts et son intégration dans les systèmes nationaux, en vue d'une plus grande autonomisation des communautés et d'une meilleure qualité des données.

Droits humains

Des partenariats mondiaux, une influence sur les politiques et un plaidoyer fondé sur des données probantes ont permis d'obtenir des engagements visant à éliminer les obstacles juridiques et structurels qui accroissent la vulnérabilité au VIH. Ces nouvelles orientations ont guidé les réformes visant à mettre en place des pratiques exemptes de stigmatisation, à favoriser l'inclusion des populations LGBTQI+, à garantir la proportionnalité des sanctions et à promouvoir l'égalité des genres.

Égalité des genres

Les engagements mondiaux en faveur de la protection des femmes et des filles ont été réaffirmés, grâce à un travail de plaidoyer intense et à des partenariats avec les réseaux communautaires. Les analyses de genre, le plaidoyer féministe et les actions transformatrices en matière de genres, notamment les projets en faveur d'une masculinité positive, ont permis de faire évoluer les normes sociales négatives et de favoriser l'autonomisation et le leadership des femmes. Le soutien apporté aux organisations de défense des droits des femmes a permis à des milliers de femmes d'avoir accès à des services de prévention de la violence basée sur le genre et de SSR.

Jeunes

Un programme ambitieux mené par les jeunes en faveur de la santé, de l'éducation, de la sécurité et du développement économique. Les analyses d'investissement multisectorielles ont orienté les changements de politique et de financement dans la riposte au VIH, exerçant ainsi un impact sur des millions de jeunes. La collaboration avec les organisations de jeunesse a permis de renforcer les cadres et les politiques liés au VIH et d'étendre la portée de ces initiatives auprès des jeunes en situation de

3 Des réponses au VIH durables et intégrées

27,5 millions
de dollars

Une riposte au
VIH durable et
entièrement
financée

marginalisation. Les cours d'ESC dispensés en milieu scolaire, ainsi que les technologies numériques, ont permis d'informer et de responsabiliser des millions de jeunes en matière de SSR.

Les changements importants dans le financement, l'optimisation des ressources, les appels à des investissements internationaux et nationaux, ainsi que l'intensification de la mobilisation des ressources ont permis d'améliorer la viabilité des ripostes nationales au VIH. L'élaboration de feuilles de route en matière de développement durable et la mise à disposition de données fiables ont contribué à renforcer le financement et la planification fondés sur des données probantes, en vue d'obtenir des résultats concrets.

Intégration et
protection
sociale

La mise à jour des politiques et des directives a permis d'intégrer les services liés au VIH et à la SSR dans les soins de santé primaires, la nutrition, la sécurité au travail et la protection sociale. Cette intégration a été encore renforcée par la mise en place de systèmes de données et de suivi.

Contextes
humanitaires et
pandémies

La consolidation des systèmes de prestation de services dans les contextes humanitaires a favorisé la continuité des services, grâce au soutien apporté aux responsables et aux initiatives communautaires, à la mise en place de services mobiles, à l'amélioration de la logistique et de la gestion des approvisionnements, ainsi qu'à l'intégration des services liés à la SSR, au VIH, à la violence basée sur le genre, à la santé maternelle et à la nutrition.

Figure 4.

Résultats et investissements du Secrétariat de l'ONUSIDA pour 2025 par fonction stratégique

Dépenses et charges 2025

182,2 millions de dollars (dépenses de base et hors base)

Résultats sélectionnés 2025

1	<p>Leadership et sensibilisation</p> <p>56,9 millions de dollars</p>	<p>Un engagement politique fort et durable en matière de VIH, notamment par la mise en place de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026–2031. Appel à un accroissement des investissements en faveur de la souveraineté sanitaire et des réponses communautaires afin d'assurer une meilleure pérennité. Soutien au développement de solutions innovantes de prévention à effet prolongé contre le VIH afin de combler les lacunes en matière de prévention et de traitement. Les voix des communautés ont été amplifiées afin de mettre en lumière les difficultés auxquelles sont confrontées les personnes vivant avec le VIH et celles concernées, notamment la stigmatisation et la discrimination, les lois répressives, les inégalités entre les sexes et la violence basée sur le genre.</p>
2	<p>Partenariats, mobilisation et innovation</p> <p>35,5 millions de dollars</p>	<p>Des partenariats mondiaux ont permis de mener une action concertée et ciblée, notamment en matière de prévention du VIH, de sida pédiatrique, ainsi que de lutte contre la stigmatisation et la discrimination : les connaissances sur le VIH, notamment les bonnes pratiques et les innovations, ont permis d'améliorer la qualité des services ; de nouveaux outils et des feuilles de route ont guidé la définition des priorités fondées sur des données probantes et des réformes ont créé un environnement propice à la protection des personnes vivant avec le VIH ou exposées au risque de contamination. Poursuite de la mobilisation des pays, des communautés, du Fonds mondial, du PEPFAR et d'autres acteurs afin de mener une action concertée visant à combler les lacunes et à pérenniser la riposte.</p>
3	<p>Information stratégique</p> <p>27,5 millions de dollars</p>	<p>Production de données et d'analyses de pointe sur la pandémie de VIH, les mesures de riposte et les inégalités, ainsi que sur les politiques et le financement, afin de définir des objectifs, des programmes et des investissements mondiaux et nationaux fondés sur des données factuelles et axés sur l'efficacité. Modélisation de stratégies fondées sur des données probantes visant à optimiser la généralisation de l'utilisation du lénacapavir dans le cadre de la PrEP. Le rapport mondial actualisé sur le sida et celui de la Journée mondiale du sida ont mis en évidence les défis et les inégalités persistants, ainsi que les possibilités d'action. L'impact des coupes budgétaires de 2025 sur la riposte au VIH et les communautés a été documenté. Le suivi mené par les communautés dans 34 pays a été renforcé.</p>
4	<p>Coordination, mobilisation et soutien aux pays</p> <p>35,5 millions de dollars</p>	<p>Soutien efficace à la riposte nationale dans 85 pays par le biais des équipes conjointes des Nations unies sur le sida et d'autres soutiens techniques pour des stratégies, des programmes et des financements nationaux à fort impact. L'influence de l'ONU pour intégrer la riposte au VIH dans le Cadre stratégique de développement des Nations Unies (UNSDCF) dans 75 pays a été mise à profit. Un travail collaboratif et coordonné, notamment avec le Fonds mondial et le PEPFAR, a permis de définir les priorités en matière d'investissement, de renforcer les initiatives menées par les communautés et de promouvoir des approches fondées sur les droits et favorisant l'égalité des genres. La publication du guide d'accompagnement de la partie B de la Feuille de route pour le développement durable a permis de renforcer la planification en matière de développement durable dans les pays.</p>
5	<p>Gouvernance et redevabilité mutuelle</p> <p>26,8 millions de dollars</p>	<p>Le nouveau plan de travail et budget définit les priorités de l'ONUSIDA pour 2026. La Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026–2031 continuera à orienter la riposte mondiale au VIH en vue d'éradiquer le sida. Une gouvernance solide et inclusive, une gestion rigoureuse, un contrôle et des rapports de performance (notamment via le Portail des Résultats et de la Transparence), ainsi qu'un respect rigoureux de la réforme des Nations Unies témoignent de pratiques bien ancrées en matière de redevabilité et de transparence. Mise en œuvre et suivi des évaluations afin d'améliorer le fonctionnement et l'efficacité. Mobilisation accrue des ressources, y compris auprès de donateurs non traditionnels.</p>

Résumé des principaux résultats par résultat

37. Cette section présente une synthèse des résultats collectifs obtenus par le Programme commun en 2025 concernant les effets de l'UBRAF et ses dix domaines de résultats interdépendants, qui sont pilotés par les onze Coparrainants avec le soutien du Secrétariat, et qui s'alignent sur les trois priorités stratégiques interdépendantes de la Stratégie [mondiale](#)³ [de lutte contre le sida 2021-2026](#), auxquelles ils contribuent directement.

Résultat 1 : L'accès équitable et égal aux services en matière de VIH est maximisé

38. En 2025, le Programme commun a joué un rôle moteur et apporté un soutien essentiel pour garantir que les personnes vivant avec le VIH, celles exposées au risque de contamination et celles concernées continuent de bénéficier d'un accès équitable aux services de prévention, de traitement et d'accompagnement liés au VIH, malgré les difficultés engendrées par l'aggravation des déficits de financement et les obstacles sociaux et structurels.

Domaine de résultats 1 : Prévention du VIH

Réalisations spécifiques du Programme commun 2024-2025

- 1.1 Soutenir les pays dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de plans et de feuilles de route nationaux pour l'association de mesures de prévention du VIH, en mettant l'accent sur les populations clés et d'autres groupes à haut risque d'infection par le VIH, conformément à la Stratégie mondiale de lutte contre le sida.
- 1.2 Renforcer la capacité nationale à gérer efficacement les mesures de prévention du VIH pour les populations clés et d'autres populations prioritaires, y compris les fonctions clés d'analyse, de conception de programmes de prévention, de mise en œuvre, de suivi et de responsabilité de l'impact.

39. En 2025, les processus nationaux de planification et d'élaboration des politiques en matière de prévention du VIH ont été fortement perturbés en raison de l'interruption des financements et de la diminution des capacités techniques dans de nombreux pays à incidence élevée. Dans ce contexte, le Programme commun s'est attaché à faire de la prévention une priorité stratégique dans les programmes nationaux et les cycles de planification, afin de garantir que le monde reste sur la bonne voie pour atteindre les objectifs de prévention du VIH fixés pour 2030. Dans le cadre du Programme commun, l'UNFPA s'est attaché à intégrer la prévention du VIH dans les initiatives et les plateformes existantes consacrées à la santé sexuelle et reproductive, à la violence basée sur le genre et à la jeunesse, en veillant à ce qu'un large éventail d'interventions continue de fournir aux populations à risque des informations et des services en matière de prévention du VIH.

40. La priorité a été donnée au renforcement des capacités nationales en matière de prestation de services, de coordination des interventions et de suivi des progrès dans un contexte de ressources limitées. Le Secrétariat de la Coalition mondiale pour la prévention (CMP) du VIH, co-organisé par le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'UNFPA, a renforcé les capacités d'analyse des pays en élaborant et en déployant un ensemble

³ Priorité stratégique n°1 : maximiser l'accès équitable et égal aux services et aux solutions en matière de VIH ; Priorité stratégique n°2 : éliminer les obstacles à l'obtention de résultats en matière de VIH ; et Priorité stratégique n°3 : allouer pleinement des ressources et soutenir des réponses efficaces au VIH et les intégrer dans les systèmes de santé et de protection sociale, les contextes humanitaires et les ripostes aux pandémies.

simplifié d'outils de hiérarchisation des priorités de prévention et d'analyse du rapport coût-efficacité, qui a été utilisé lors des discussions nationales sur la reprogrammation, permettant ainsi aux pays d'identifier les interventions à fort impact, de préserver l'équité pour les populations clés et d'aligner les ambitions en matière de prévention sur les enveloppes budgétaires disponibles. Grâce aux conseils du Secrétariat de la CMP, l'élaboration et la mise en œuvre de feuilles de route nationales pour la prévention du VIH, ainsi que l'intégration des priorités en matière de prévention dans des stratégies nationales plus larges, ont progressé au Ghana, au Mozambique, en République-Unie de Tanzanie et en Zambie. Un soutien technique ciblé a permis de renforcer l'utilisation de données détaillées pour la planification et d'accélérer la mise en place de mesures de prévention à effet prolongé, garantissant ainsi la continuité de la gouvernance en matière de prévention pendant une période marquée par des perturbations exceptionnelles.

41. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a aidé les pays à élaborer et à mettre en place des tableaux de bord et des indicateurs de performance en matière de prévention du VIH afin de les aider à donner la priorité à la prévention du VIH. Au Ghana et en République-Unie de Tanzanie, des tableaux de bord régionaux ont été mis en place pour faciliter le suivi des performances au niveau des districts et permettre d'ajuster le cap si nécessaire. En Zambie, les indicateurs de prévention ont été intégrés aux plateformes nationales de suivi, avec la mise en place de cycles de rapport trimestriels, renforçant ainsi la responsabilité en matière de résultats de prévention.
42. Le Programme commun a fourni des outils complets et des orientations normatives visant à renforcer les programmes de prévention du VIH et à aider les pays à développer des options de prévention diversifiées, ainsi qu'à adopter et à mettre en œuvre de nouvelles technologies. Par exemple, le Secrétariat de la CMP et ses partenaires ont élaboré un document de référence sur la conception et la communication en matière de prévention du VIH axée sur la personne, afin d'orienter la hiérarchisation des interventions centrées sur les individus et de renforcer la demande de services de prévention du VIH. Dans le cadre de la collaboration entre la CMP et le Réseau d'apprentissage Sud-Sud, le Secrétariat de l'ONUSIDA a organisé une session de la communauté de pratique de la CMP sur les populations clés, au cours de laquelle ont été présentées des lignes directrices actualisées pour les programmes liés au VIH destinés aux populations clés et ont été formulées des recommandations opérationnelles qui sont actuellement intégrées dans les plans nationaux relevant du Cadre d'accès à la prévention à l'horizon 2030.
43. Malgré l'impact des réorientations budgétaires sur la prestation des services liés au VIH, les services de prévention et les produits de base, le Programme commun a continué d'apporter un soutien essentiel aux interventions de prévention du VIH présentant un bon rapport coût-efficacité, notamment en favorisant la distribution de proximité afin d'assurer la continuité et l'amélioration de la couverture des programmes de distribution de préservatifs. À l'échelle mondiale, l'UNFPA a acheté 1,2 milliard de préservatifs (masculins et féminins), contribuant ainsi à prévenir environ 5,1 millions d'infections sexuellement transmissibles et 118 000 infections par le VIH, tout en assurant la distribution de proximité grâce à des approches communautaires et fondées sur les données. En Afrique orientale et australe, l'UNFPA a apporté son soutien à la relance des programmes nationaux de promotion du préservatif, aux plateformes de coordination en matière de prévention et à la planification intégrée de la santé sexuelle et reproductive et de la riposte au VIH, tout en contribuant à la

En 2025, **80 pays** ont reçu un soutien pour améliorer leurs politiques et/ou stratégies nationales d'association de mesures de prévention du VIH auprès des populations clés et d'autres populations prioritaires.

mobilisation des ressources nationales et à la prévention des ruptures de stock. Des points de distribution de préservatifs au sein des communautés ont été mis en place dans 20 districts en Ouganda et en Zambie, tandis que le Kenya et le Lesotho ont officiellement adopté des stratégies nationales en matière de préservatifs afin d'améliorer encore l'accès et leur utilisation. Avec le soutien de l'UNFPA, le Kazakhstan a également acheté 1,5 million de préservatifs et de lubrifiants par l'intermédiaire du Fonds mondial.

44. Le Programme commun a soutenu le développement de la PrEP par voie orale ainsi que l'introduction du cabotégravir à effet prolongé, de l'anneau vaginal à la dapivirine et du lénacapavir, parallèlement à des initiatives visant à stimuler la demande dès le début. Cela comprenait notamment l'accompagnement des pays dans l'élaboration d'un cadre politique et réglementaire ainsi que dans la mise en place de plans de préparation en vue de l'introduction du lénacapavir, à la suite de l'accord historique garantissant un accès à bas prix au lénacapavir générique.⁴ À la suite de la publication des [directives sur l'utilisation du lénacapavir dans le cadre des stratégies de prévention et de dépistage du VIH](#), l'OMS a apporté son soutien à 14 pays afin d'accélérer le déploiement de ce nouvel outil à effet prolongé. En Afrique orientale et australe, grâce au soutien du Programme commun, neuf pays ont mené à bien leurs processus de préparation. L'Ukraine a également signalé que la PrEP injectable à effet prolongé était désormais disponible dans tout le pays, suite à l'adoption d'une norme nationale actualisée en matière de prise en charge médicale du VIH, avec le soutien politique et technique du Programme commun. En Afrique occidentale et centrale, le Programme commun a soutenu l'intégration du lénacapavir tout en abordant les questions liées à la planification et à la mise en œuvre, à la formation, à la prestation de services, au suivi et à l'évaluation, ainsi qu'à la chaîne d'approvisionnement. En janvier 2025, 94 % des pays ayant communiqué des données avaient adopté les recommandations de l'OMS en matière de PrEP, notamment le cabotégravir à effet prolongé dans 21 pays et l'anneau à la dapivirine dans 18 pays. À la fin de l'année 2025, dix pays avaient obtenu l'autorisation réglementaire pour le lénacapavir, et deux pays (l'Eswatini et la Zambie) avaient commencé à le distribuer dans le cadre de leurs programmes.
45. En Amérique latine et dans les Caraïbes, une stratégie de communication visant à susciter la demande a permis de redynamiser la prévention du VIH et d'élargir l'accès à des outils de prévention innovants, notamment la PrEP. L'OMS a mis en place l'outil « PrEP Impact » afin de soutenir l'extension à l'échelle nationale de la PrEP par voie orale dans toute la région et de fournir aux pays des données probantes sur son potentiel à réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH. L'accès à la PrEP a été étendu aux femmes transgenres dans 19 pays, tandis que 100 professionnels de santé dans 10 pays ont été formés à la prescription de la PrEP. Par ailleurs, l'initiative « PrEP Without Borders » a favorisé l'adoption d'outils innovants et éprouvés de prévention du VIH dans la région ; au total, 1 200 femmes transgenres ont été sensibilisées au Chili, en République dominicaine, en Équateur et au Honduras grâce à des ateliers communautaires consacrés à la PrEP et à la prévention du VIH. Cette initiative, soutenue par le Programme commun, a permis de renforcer l'intégration de la PrEP dans les interventions sanitaires inclusives et menées par les communautés en faveur des personnes transgenres dans le contexte de la migration et de la mobilité.
46. En 2025, le Programme commun a continué à soutenir les initiatives⁵ en faveur de la circoncision masculine médicale volontaire (CMMV). Cela comprenait, par exemple, les

⁴ Gilead Sciences et six fabricants de médicaments génériques ont signé un accord de licence volontaire visant à élargir l'accès à des versions génériques à bas prix du lénacapavir pour la prévention du VIH (PrEP) dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire inférieur.

⁵ La CMMV est reconnue par l'OMS et l'ONUSIDA comme un point d'accès essentiel pour la mise en place d'un ensemble complet de services de santé destinés aux hommes et aux adolescents de genre masculin. Depuis

services de CMMV fournis dans le cadre des opérations du HCR, qui s'appuient sur une approche de la santé des réfugiés fondée sur les droits, ce qui a permis de pratiquer une CMMV sur plus de 5 700 hommes dans huit pays africains. L'OMS a apporté un soutien technique et financier à l'élaboration des directives [nationales sud-africaines de 2025 relatives à la circoncision médicale masculine](#), qui visent à réduire la transmission du VIH grâce à des méthodes fixes, mobiles et de proximité. La campagne « Real Man » en Sierra Leone, lancée par la Première Dame avec le soutien d'ONU Femmes, a mobilisé plus de 2 000 hommes et promu une nouvelle image de masculinité positive afin de prévenir la violence à l'égard des femmes, tout en encourageant les hommes à se faire dépister pour le VIH et à s'informer sur la prévention. La campagne *HeForShe* de l'ONU Femmes, menée dans des bars et lors de distributions de soupes populaires en Afrique du Sud, a permis de mobiliser plus de 120 000 femmes et hommes autour de discussions sur l'égalité des genres et le VIH, en encourageant le dépistage du VIH et en orientant les personnes vers des traitements contre le VIH et des services de prise en charge de la violence basée sur le genre lorsque cela était nécessaire.

47. Le Programme commun a continué à étendre la diffusion d'informations et de services de prévention du VIH auprès des jeunes et des populations clés. Le Secrétariat et la CMP ont amélioré la [plateforme de ressources de la CMP](#), l'outil mondial de gestion des connaissances dédié à la prévention du VIH, qui comptait 2,9 millions d'utilisateurs actifs à la fin de l'année 2025, afin de faciliter davantage l'accès aux ressources essentielles en matière de prévention du VIH. Grâce au soutien du PNUD, la République du Congo a plus que doublé la portée de ses interventions auprès des adolescentes et des jeunes femmes, tandis que l'Angola, l'Eswatini, le Mozambique, la Zambie et le Zimbabwe ont élargi leurs services de prévention du VIH destinés aux populations clés. ONU Femmes a apporté son soutien à la mise en œuvre d'initiatives de prévention du VIH dans 18 pays, dont le Népal, où des leaders issus de groupes marginalisés, tels que les femmes touchées par le VIH, les personnes LGBTQI+ et celles travaillant dans les secteurs informel et du divertissement, ont acquis des connaissances en matière de prévention du VIH à l'issue d'un programme de renforcement des capacités. Ils ont ainsi aidé près de 2 000 personnes à bénéficier de dépistages et de conseils en matière de santé sexuelle et reproductive, de VIH et d'IST, ainsi que d'un soutien psychosocial et de services juridiques. Au Népal, des initiatives comprenaient également une formation à l'entrepreneuriat destinée à 410 femmes, dont certaines exerçant le commerce du sexe, ce qui leur a permis de gagner en moyenne entre 500 et 2 000 NPR supplémentaires par jour et de renforcer leur capacité à se protéger contre le VIH. Au Cambodge, ONU Femmes, le Secrétariat et un mouvement local dirigé par des personnes LGBTQI ont mené des campagnes sur les réseaux sociaux et organisé des dialogues communautaires afin de sensibiliser la population aux droits humains, à la prévention du VIH, ainsi qu'aux services de dépistage et de traitement.
48. Les capacités en matière de conception et de mise en œuvre de programmes destinés aux populations clés ont été renforcées [grâce aux orientations mondiales actualisées sur les plateformes d'accès de confiance](#), élaborées conjointement avec le Fonds mondial. Ce guide propose aux pays des modèles opérationnels visant à pérenniser les services de prévention destinés aux populations clés, par le biais de plateformes communautaires, en lien avec les cliniques et numériques. Le Programme commun a également continué à renforcer et à étendre les mesures de prévention ciblées destinées aux populations clés et autres populations vulnérables, grâce à la mise en place de services intégrés, au renforcement des capacités des prestataires, à des actions de plaidoyer de haut niveau et à la consolidation des politiques et des

2007, cette stratégie est mise en œuvre pour sensibiliser les hommes au VIH et aux IST, leur proposer des dépistages et, si nécessaire, un traitement.

programmes. En Algérie, par exemple, le PNUD a soutenu les efforts nationaux en achetant 23 000 kits de dépistage du VIH afin de pallier une pénurie urgente.

49. En Afrique australe, le Programme commun a collaboré avec la Communauté de développement de l'Afrique australe (CDAA) et l'Alliance pour le sida et les droits en Afrique australe (ARASA) pour élaborer et faire approuver une stratégie régionale améliorée sur la prévention du VIH et la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR) pour les populations clés, qui renforce la coordination régionale autour de réponses fondées sur des données probantes et les droits et fournit un cadre pratique dans 16 pays.
50. Des cadres politiques et des systèmes de prestation de services renforcés ont contribué à élargir l'accès équitable aux services de réduction des risques et de riposte au VIH pour les personnes qui consomment des drogues, ainsi que pour les personnes incarcérées et celles vivant dans d'autres milieux fermés. L'adoption et la mise en œuvre de politiques relatives au traitement d'entretien par agonistes opioïdes (OAMT) et de stratégies de réduction des risques ont progressé dans plusieurs régions.
51. Parmi les principales réalisations menées par l'ONUSIDA, on peut citer la mise en œuvre d'un guide révisé sur la méthadone au Vietnam, l'adoption d'une stratégie nationale de réduction des risques en Algérie et l'élaboration de lignes directrices sur les services liés au VIH destinés aux personnes qui s'injectent des drogues au Malawi. L'approvisionnement d'urgence en méthadone en Égypte a permis d'éviter l'interruption des traitements lors d'une crise nationale d'approvisionnement et d'assurer la continuité des traitements en milieu communautaire pour les personnes qui consomment des drogues. En Afghanistan, un travail de plaidoyer soutenu et une coordination interministérielle ont permis la réouverture et la stabilisation des centres OAMT, rétablissant ainsi les services pour plus de 700 usagers. Dans la région Asie-Pacifique, le Programme commun a contribué à renforcer la coordination des actions dans le cadre du Symposium 2025 sur la consommation de substances chimiques en Asie-Pacifique, afin de favoriser l'intégration des interventions liées au « chemsex » dans les cadres de réduction des risques. La Thaïlande a renforcé les initiatives communautaires de réduction des risques grâce à un modèle national de certification et a consolidé le suivi avec le soutien de l'ONUSIDA, tandis que l'Indonésie a modernisé son système d'information sur la santé en milieu carcéral et a mis en place un projet pilote de modèle communautaire de réduction des risques. Au Kazakhstan, une action de plaidoyer rapide et un soutien technique ont permis aux autorités nationales de se procurer de la méthadone, ce qui a permis d'atténuer le risque imminent de rupture d'approvisionnement et de réduire le risque de rupture de stock de produits de traitement d'entretien par agonistes opioïdes. Au Mozambique, en Afrique du Sud et en Zambie, le développement des mesures de réduction des risques s'est intensifié, et la Commission de l'Union africaine a renforcé l'engagement politique et l'attention accordée au financement des services liés au VIH, aux hépatites virales et à la réduction des risques, y compris dans les prisons.
52. Les services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH ont été renforcés dans les établissements pénitentiaires et autres lieux fermés. L'ONUSIDA a fourni une assistance technique à 15 pays afin de renforcer la gouvernance en matière de santé carcérale, d'élargir l'accès aux services de prise en charge du VIH, des hépatites virales et de la tuberculose (TB), et d'améliorer la continuité des soins, notamment en Angola où une évaluation intégrée de la santé carcérale a servi de base à des réformes qui ont bénéficié à plus de 1 700 personnes en milieu fermé. L'ONUSIDA a également contribué à renforcer les capacités institutionnelles en matière de prévention et de contrôle des infections, de services tenant compte des spécificités de genre et de coordination post-

libération, grâce à la formation de plus de 1 300 agents pénitentiaires, agents de probation et professionnels de santé dans 12 pays.

53. Grâce au Programme commun et à d'autres formes de soutien, certaines initiatives de prévention ont pu être maintenues, voire développées, dans certains pays. Parallèlement, les efforts visant à préparer la mise en place rapide de technologies de prévention à effet prolongé ont été intensifiés. La prévention reste une priorité absolue dans la riposte au VIH, mais le fait de dépendre de sources de financement externes la met en péril.

Domaine de résultats 2 : Traitement du VIH

Réalizations spécifiques du Programme commun 2024-2025

- 2.1 Convocation stratégique de scientifiques, de gestionnaires de programmes, de communautés et de parties prenantes multisectorielles pour examiner les nouvelles sciences, innovations et pratiques, et élaborer des orientations normatives, stratégiques et de mise en œuvre consolidées et simplifiées à utiliser dans le contexte des services intégrés.
- 2.2 Fournir un soutien politique, une sensibilisation et un soutien technique aux pays et aux communautés, afin d'actualiser, d'adopter et de mettre en œuvre les politiques nationales et de remanier les programmes de prestation de services visant à atteindre les personnes qui n'ont pas encore bénéficié d'un dépistage du VIH, d'un traitement, de soins et de services intégrés de qualité, y compris pour les comorbidités et les coinfections les plus courantes.

54. Pour atteindre les objectifs 95–95–95, il faut mener des actions coordonnées visant à élargir l'accès à des services intégrés de prise en charge du VIH, y compris les soins liés aux comorbidités. En 2025, le Programme commun a collaboré avec des partenaires nationaux, des organismes des Nations Unies et des acteurs de la société civile, notamment des organisations communautaires, afin d'améliorer l'accès, la couverture et l'accessibilité financière des services, ce qui a permis d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé pour les personnes vivant avec le VIH. Les orientations normatives et les outils élaborés dans le cadre du Programme commun ont été considérés comme prioritaires et rapidement mis en œuvre dans les pays afin de développer davantage et de pérenniser le traitement du VIH.
55. Grâce au soutien du Programme commun, le dépistage du VIH a été intensifié dans les pays prioritaires afin de garantir une orientation efficace vers les services de traitement, d'accompagnement et de soins, selon les besoins. Un document de l'OIT intitulé « [Réduire les disparités en matière de dépistage du VIH chez les hommes](#) » (Reducing the HIV testing gap in men), publié en décembre 2025, indiquait que lors de la dernière phase de l'initiative de l'OIT « Conseil et dépistage volontaires du VIH pour les travailleurs » (VCT@WORK ou Voluntary Counselling and HIV Testing for Workers) (2021–2024), plus de 2 millions de travailleurs dans 13 pays fortement touchés par le VIH ont reçu des informations sur le VIH et des messages visant à réduire la stigmatisation. Par ailleurs, plus de 1,4 million de travailleurs se sont soumis volontairement à un dépistage du VIH, parmi lesquels 48 616 ont été diagnostiqués séropositifs. L'OIT a également soutenu la distribution de près de 179 000 kits d'autotest du VIH, ce qui a permis d'identifier plus de 2 800 personnes séropositives en 2025, qui ont toutes été orientées vers un traitement antirétroviral (TAR) et prises en charge.

56. Dans l'ensemble, l'OMS a signalé une augmentation constante du nombre de pays adoptant le dolutégravir dans le cadre du traitement antirétroviral de première intention. Conformément aux recommandations de l'OMS, 125 pays ont désormais adopté le dolutégravir comme traitement de choix pour les adultes et les adolescents, ce qui représente une augmentation de 108 % par rapport aux 60 pays qui l'utilisaient en 2020.⁶

Grâce au soutien du Programme commun, **40 pays** ont actualisé et mis en œuvre en 2025 leurs recommandations nationales en matière de dépistage, de traitement et de prestation de services liés au VIH, notamment en ce qui concerne la délivrance de traitements antirétroviraux (TAR) pour plusieurs mois, les TAR de première et de deuxième intentions, ainsi que les stades avancés de l'infection par le VIH.

57. L'OMS a publié ses [recommandations actualisées pour 2025 en matière de prise en charge clinique du VIH](#), introduisant des modifications concernant les traitements antirétroviraux, la thérapie préventive contre la tuberculose et la prophylaxie postnatale chez les nourrissons, dans le but de simplifier les soins et d'améliorer les résultats. Ces recommandations seront intégrées dans des directives consolidées et aideront les pays à optimiser leurs programmes de traitement. Par ailleurs, le Programme commun a diffusé les recommandations actualisées de l'OMS visant à accélérer la mise en œuvre de pratiques cliniques fondées sur des données probantes, en mettant l'accent sur le traitement antirétroviral chez les enfants et les adolescents. Le Secrétariat a élaboré le document intitulé « [Global Reference on HIV Literacy: An Adaptive Resource for Communities, Programmes and Policymakers](#) » (Référence mondiale sur les connaissances relatives au VIH : une ressource évolutive à l'intention des communautés, des programmes et des décideurs) afin de fournir des connaissances et des informations actualisées susceptibles de renforcer les revendications des communautés et leurs connaissances en matière de services de traitement du VIH de haute qualité.
58. Afin de répondre aux besoins des personnes atteintes d'une infection par le VIH à un stade avancé, l'OMS a publié de [nouvelles directives sur la prise en charge avancée du VIH](#), notamment en matière de dépistage précoce et de prise en charge clinique. Le Programme commun visait à améliorer les pratiques cliniques grâce à la diffusion de ces nouvelles directives et à renforcer la résilience du programme malgré des ressources limitées, tout en générant de nouvelles données pour améliorer la prise en charge des MHA. Une étude régionale menée par l'OMS dans la région Amérique latine et Caraïbes a porté sur plus de 500 patients atteints de maladies hématologiques acquises (MHA) dans 11 pays et a révélé une prévalence des infections opportunistes supérieure à 30 %. Cela a conduit les gouvernements et les communautés à se mobiliser pour réinvestir dans la prise en charge des MHA et dans la recherche opérationnelle afin de combler les lacunes identifiées.
59. L'OMS a également mis à jour la [boîte à outils de recherche sur les antirétroviraux pendant la grossesse](#), qui a été présentée lors de la conférence 2025 de l'International AIDS Society à Kigali, au Rwanda. En proposant un ensemble de ressources destinées aux chercheurs et aux responsables de la mise en œuvre des programmes, cette boîte à outils vise à accélérer la collecte de données sur les femmes enceintes et allaitantes dans le cadre d'études cliniques et d'autres contextes de recherche liés au traitement et à la prévention du VIH, des hépatites virales et des IST. Leur exclusion des essais cliniques a entraîné un manque de données sur la sécurité et des retards importants dans l'accès aux médicaments pour les femmes enceintes et allaitantes.

⁶ [Fiche d'information sur les politiques : État d'avancement de l'adoption et de la mise en œuvre des politiques de l'OMS en matière de VIH dans les pays, 2025](#)

60. Les efforts du Programme commun, et en particulier ceux du Secrétariat, ont visé à renforcer la résilience des pays afin de préserver l'accès aux services de traitement du VIH lors des changements de financement prévus pour 2025. En Afrique orientale et australe, un exercice rapide sur l'inventaire mené de mars à avril 2025 a permis d'identifier les risques à l'échelle du système pesant sur la prestation des services liés au VIH, notamment en ce qui concerne les capacités du personnel de santé, les systèmes de données et les menaces pesant sur l'approvisionnement en traitements antirétroviraux. Ces conclusions ont conforté les décisions du gouvernement visant à donner la priorité à la riposte au VIH et à réaffecter les ressources nationales afin de préserver les progrès récemment accomplis dans ce domaine, notamment en matière de couverture thérapeutique. Le Secrétariat a également continué à produire et à diffuser des informations stratégiques sur l'accès aux services liés au VIH et sur la couverture du traitement antirétroviral par le biais du Système mondial de surveillance du sida. Cela s'est fait dans le cadre des mises à jour mensuelles et grâce à la modélisation de scénarios d'incidence et de mortalité, ce qui a permis aux gouvernements de réagir plus rapidement aux lacunes émergentes en matière de traitement.
61. En 2025, le partenariat entre le PNUD et le Fonds mondial a donné des résultats significatifs en matière de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH, et a permis de renforcer les systèmes de santé dans 58 pays, dont 23 où le PNUD a assumé le rôle de bénéficiaire principal par intérim du Fonds mondial. Dans ces pays, les programmes soutenus par le PNUD ont permis de fournir un traitement antirétroviral vital à 1,7 million de personnes, d'offrir des services de prévention du VIH à 1,6 million de personnes, de réaliser un million de tests de dépistage du VIH, d'aider 56 000 femmes enceintes à prévenir la transmission verticale et de permettre à 122 000 personnes de mener à bien leur traitement antituberculeux. Au Soudan, par exemple, le PNUD a collaboré avec ses partenaires pour permettre à plus de 1 700 personnes vivant avec le VIH d'accéder à un traitement, soit près d'un sixième des personnes traitées à l'échelle nationale. Parmi les autres services et produits figuraient des services de conseil visant à favoriser l'observance du traitement ainsi que des kits de dépistage du VIH. Face à la propagation du VIH aux Fidji, le PNUD a collaboré avec le Fonds mondial, l'OMS, l'UNICEF, l'ONUSIDA et le Secrétariat afin d'obtenir des financements pour la mise en place du lénacapavir.
62. Les résultats pour les personnes vivant avec le VIH se sont encore améliorés grâce à une meilleure intégration des services de riposte au VIH et la tuberculose. Par exemple, le PNUD a facilité l'accès au traitement antirétroviral pour 5 500 patients atteints de tuberculose et vivant avec le VIH, améliorant ainsi la continuité des soins pour les personnes présentant des comorbidités complexes et favorisant la poursuite du traitement.
63. Le Programme commun a également encouragé la mise en place de programmes combinant santé, nutrition et moyens de subsistance, qui sont essentiels pour soutenir et pérenniser les résultats positifs obtenus dans la riposte au VIH. Cela a été démontré le long du corridor de transport à forte charge épidémique de Beira, au Mozambique, où le PAM a soutenu une initiative multipartite visant à réduire la vulnérabilité au VIH et à la tuberculose chez les populations mobiles exposées à un risque élevé d'infection par le VIH, permettant ainsi à plus de 24 000 personnes de bénéficier de services de dépistage, de prévention et d'orientation vers un traitement, ainsi que d'examen nutritionnels intégrés et d'orientations vers des soins en cas de malnutrition aiguë. Au Soudan du Sud, l'aide nutritionnelle ciblée fournie par le PAM aux enfants et aux femmes enceintes ou allaitantes dans cinq comtés accueillant des réfugiés a permis d'aider 1 300 personnes souffrant de malnutrition et atteintes du VIH, de la tuberculose

et de la leishmaniose viscérale, contribuant ainsi directement à une meilleure observance du traitement et à de meilleurs résultats sanitaires.

64. Les efforts visant à élargir l'accès aux traitements contre le VIH, à l'accompagnement et aux services essentiels pour les réfugiés et les personnes déplacées de force se sont également poursuivis dans le cadre des opérations du HCR, qui ont renforcé les approches fondées sur les droits en matière de santé des réfugiés, malgré un contexte de financement humanitaire de plus en plus restreint et difficile. Le [Rapport mondial annuel 2025 du HCR sur la santé publique](#) présente son action en matière de santé publique dans 58 pays, en mettant en avant les principales réalisations, les défis et les priorités, tout en rendant compte des progrès accomplis dans le cadre de la Stratégie mondiale de santé publique 2021–2025 et en soulignant que l'intégration des réfugiés dans les systèmes de santé nationaux constitue une approche durable et équitable. Selon l'enquête sur l'inclusion réalisée par le HCR en 2025, 96 % des pays interrogés fournissaient des traitements antirétroviraux aux réfugiés séropositifs par le biais du système de santé national, et 98 % des pays veillaient à ce que ces traitements soient dispensés dans les mêmes conditions que celles du système national. Selon l'enquête annuelle sur la santé publique de 2025, plus de 187 000 femmes enceintes ont subi un dépistage du VIH dans le cadre des soins prénataux, et 20 861 personnes vivant avec le VIH suivaient un traitement antirétroviral à la fin de l'année 2025. Au Soudan du Sud, le HCR a assuré la continuité des services liés au VIH dans huit camps de réfugiés, notamment en renforçant les effectifs du personnel de santé afin d'intensifier le dépistage, le conseil et l'orientation vers les soins. De même, en Malaisie, les réfugiés et les demandeurs d'asile vivant avec le VIH ont vu une amélioration de leur accès aux traitements, de l'accompagnement pour l'observance thérapeutique et des services de santé essentiels grâce au soutien apporté par le HCR au mécanisme national de protection et de suivi en matière de santé publique.

Domaine de résultats 3 : sida pédiatrique, transmission verticale

Réalisations spécifiques du Programme commun 2024-2025

- 3.1 Orientation et soutien technique aux pays, en particulier aux pays partenaires de l'Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants, afin d'identifier les interventions prioritaires, de les intégrer dans les propositions de financement du Fonds mondial et du PEPFAR et de les mettre en œuvre en partenariat avec les organisations locales et les réseaux communautaires.
- 3.2 Améliorer la collecte de données désagrégées et locales pour suivre les progrès accomplis dans l'éradication du sida chez les enfants et pour mieux identifier les écarts spécifiques qui entravent les progrès.

65. En 2025, les orientations et l'assistance technique du Programme commun ont contribué à réduire les inégalités d'accès aux traitements pédiatriques et à diminuer la transmission verticale dans toutes les régions, tout en accordant la priorité aux pays les plus touchés. L'éradication du sida pédiatrique, ainsi que la triple élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B, nécessitent des progrès constants en matière de qualité des services, de couverture des tests et des traitements pour les femmes enceintes et les nourrissons, de systèmes de données fiables, d'engagement communautaire et de processus officiels de validation et de certification.

66. L'OMS et l'UNICEF ont publié un [guide à l'intention des pays pour la planification des programmes de triple élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et du virus de l'hépatite B](#). Ce guide s'appuie sur le [Cadre de l'OMS pour la triple élimination](#) et aide les pays à élaborer des programmes adaptés à leur contexte national afin de parvenir à la [triple élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et du virus de l'hépatite B](#). L'OMS a également publié un [guide pratique destiné à aider les enfants et les adolescents vivant avec le VIH dans le processus de révélation de leur séropositivité](#). Il comprend des interventions axées sur la divulgation en toute sécurité et sur l'accompagnement des enfants et des adolescents dans la suite du processus de divulgation. Grâce au soutien apporté à la mise en œuvre des programmes par le biais de partenariats avec des organisations locales et des réseaux communautaires, 121 pays ont indiqué à l'OMS qu'ils disposaient de plans nationaux visant à éliminer la transmission verticale du VIH, tandis que 106 pays ont déclaré avoir adopté des politiques de « traitement universel » pour les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH.
- En 2025, les Maldives sont devenues le premier pays au monde à avoir réussi la triple élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B.
67. En 2025, des progrès considérables ont été réalisés pour garantir que les enfants et les adolescents vivant avec le VIH ou exposés au risque de contamination puissent bénéficier de services vitaux. Parmi les 37 pays prioritaires en matière de riposte au VIH soutenus par l'UNICEF, 33 ont renforcé leurs interventions pédiatriques, tandis que tous ont adopté des méthodes de diagnostic innovantes intégrées aux soins de santé primaires. Toutefois, les politiques de triple élimination du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B sont encore limitées, ce qui souligne la nécessité pour les gouvernements de renforcer les systèmes intégrés de santé maternelle, néonatale et infantile afin d'atteindre une couverture totale.
68. L'UNICEF a fourni aux pays des conseils techniques ciblés concernant les plans nationaux de riposte au VIH et de santé maternelle, néonatale et infantile, les politiques de triple élimination, le dépistage du VIH chez les enfants et les adolescents, ainsi que les stratégies de prévention multisectorielles mises en œuvre dans le cadre d'un système de soins de santé primaires renforcé. Les efforts ont porté sur la mise en place de stratégies de pérennisation pour le diagnostic et le traitement antirétroviral, notamment par une utilisation stratégique des fonds alloués par le Fonds mondial et la mobilisation de financements nationaux afin de garantir la cohérence et la pérennité des programmes de riposte au VIH. Des conseils et des outils ont facilité la mise en place d'une prise en charge intégrée dans les établissements de santé, les communautés, les écoles et sur les plateformes numériques, tandis que des réformes politiques ont permis de s'attaquer aux obstacles auxquels sont confrontées les jeunes filles enceintes et les mères adolescentes. Parmi les avancées en matière de prestation de services, on peut citer l'extension du dépistage précoce chez les nourrissons, l'intégration de l'élimination de la transmission verticale dans les services de santé maternelle, la décentralisation des traitements antirétroviraux pour les enfants et les adolescents au niveau des communautés, ainsi que le renforcement de l'accompagnement clinique. Un accompagnement personnalisé en matière d'observance et des modèles dirigés par des pairs ont contribué à améliorer la rétention et les résultats. La collecte de données ventilées et le suivi ont permis aux pays d'évaluer leurs résultats, d'identifier les lacunes et de cibler leurs interventions sur les enfants et les adolescents les plus exposés aux risques.

69. Le Secrétariat, l'OMS et l'UNICEF ont continué à piloter [l'Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants](#) afin de combler les lacunes en matière de traitement pédiatrique et de prévention de la transmission verticale dans 12 pays africains fortement touchés.⁷ Cela comprenait des conseils et une assistance technique visant à identifier les principales interventions pédiatriques et verticales liées au VIH et à les intégrer dans les stratégies et politiques nationales ainsi que dans les propositions de financement adressées au Fonds mondial et au PEPFAR. Un groupe de travail dirigé par l'OMS et des échanges mensuels avec les administrateurs des programmes nationaux afin d'examiner les données des programmes, de discuter des défis à relever et de diffuser les nouvelles informations et ressources. Le Secrétariat a dirigé le groupe de travail sur le suivi et l'évaluation afin d'orienter les approches fondées sur des données probantes visant à garantir un accès plus équitable. Le soutien apporté par le Programme commun en République centrafricaine a permis de renforcer la prévention communautaire de la transmission verticale, notamment grâce à une collaboration entre les communautés et les structures de santé, bénéficiant à 5 000 femmes enceintes et allaitantes à Bossangoa, suite à l'intégration de 40 accoucheuses traditionnelles dans les services de prévention de la transmission verticale et de santé maternelle.
70. De plus, l'élargissement de l'accès aux moyens de diagnostic et aux produits de base, soutenu par le Programme commun, a permis un dépistage et un traitement précoces chez les femmes enceintes et les nourrissons exposés au VIH. Au Venezuela, l'acquisition de kits de dépistage combiné du VIH et de la syphilis ainsi que de kits de dépistage précoce pour les nourrissons remis à 40 000 femmes enceintes a permis d'assurer un dépistage au point de service et un dépistage précoce chez les nourrissons exposés au VIH.
71. L'assistance technique fournie dans le cadre du Programme commun, notamment par le PNUD via la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial, a permis de renforcer et de stabiliser les services de lutte contre la transmission verticale dans plusieurs pays, dont l'Iran, le Kirghizistan et le Tadjikistan. Dans ce dernier cas, l'UNFPA a soutenu l'intégration des directives nationales relatives à la prévention de la transmission verticale du VIH dans les soins de santé primaires, et a permis à 160 prestataires de soins de la région de Khatlon de proposer aux femmes enceintes des services volontaires de conseil, de dépistage et de traitement du VIH. En Inde, l'UNFPA a organisé des ateliers au niveau des districts afin de former le personnel aux directives relatives à l'ensemble minimal de services de soins prénatals et à l'élimination de la transmission verticale du VIH et de la syphilis.
72. En Afrique orientale et australe, l'appui technique apporté à plusieurs pays a permis d'améliorer la qualité des données et d'intégrer les questions relatives à la participation communautaire, aux droits humains et à l'égalité des genres dans les rapports nationaux de validation. Le programme de mentorat en matière de données, une initiative régionale de renforcement des capacités dans le secteur de la santé menée par l'UNICEF et le Secrétariat, a été étendu à la région de l'Afrique occidentale et centrale. L'Université de Zambie a mis au point un cours similaire afin d'institutionnaliser ce programme et en faire une formation universitaire officielle. L'UNFPA a également aidé Madagascar à mettre en place des systèmes numériques d'orientation par bons électroniques afin d'améliorer l'accès des adolescents aux soins et de prévenir la mortalité maternelle, tandis que le Burundi et l'Éthiopie ont mené avec succès des initiatives en matière d'autogestion de la santé.

⁷ Angola, Cameroun, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Kenya, Mozambique, Nigeria, Afrique du Sud, République-Unie de Tanzanie, Ouganda, Zambie et Zimbabwe.

73. Grâce au soutien du Programme commun et à la collaboration avec des partenaires clés, un plus grand nombre de pays ont progressé vers l'objectif d'élimination de la transmission verticale du VIH d'ici 2025. Ces progrès consistaient notamment en l'alignement des politiques et des cadres nationaux sur les stratégies mondiales ; une meilleure préparation à la validation et à la certification ; l'accélération de la prévention du VIH chez les enfants et du diagnostic précoce grâce à une action coordonnée impliquant de multiples partenaires ; l'intégration des politiques de triple élimination dans les stratégies nationales de riposte au VIH ; le renforcement des systèmes de données et de qualité ; l'élargissement de l'accès au diagnostic et aux produits de base pour les femmes enceintes et les nourrissons exposés au VIH ; et la mise en place de liens entre les communautés et les établissements de santé. Le Programme commun a également apporté son expertise technique au Comité consultatif mondial de validation pour l'élimination de la transmission verticale du VIH, notamment en matière d'analyse des données, de validation des audits et de coordination des actions de plaidoyer. Cela a permis de remédier aux inégalités touchant les communautés marginalisées et les zones mal desservies, et de garantir des processus plus durables et mieux respectueux des droits humains, assortis de recommandations et d'évaluations continues.
74. En octobre 2025, l'OMS [a reconnu les Maldives](#) comme le premier pays à avoir réussi la triple élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B, une avancée majeure rendue possible grâce à la mise en place d'un système intégré de soins prénatals, de vaccination et de dépistage. Par ailleurs, le [Brésil](#) a été reconnu comme ayant éliminé la transmission verticale du VIH, tandis que le Botswana a atteint le [niveau « or » sur la voie de l'élimination](#).
75. À la fin de l'année 2025, 23 pays et territoires au total avaient obtenu la validation complète ou s'étaient engagés sur la voie de l'élimination de la transmission verticale du VIH. Afin de soutenir ces processus, la Feuille de route pour la triple élimination de la transmission mère-enfant (TME) pour la région Asie-Pacifique a été lancée, accompagnée de données sur les progrès réalisés dans 21 pays. L'UNICEF et l'OMS, par l'intermédiaire du secrétariat du Comité régional de validation, ont examiné les rapports sur la transmission verticale du VIH concernant la Barbade, le Brésil, les Bahamas, le Tadjikistan et les îles Turques-et-Caïques, et ont mené des missions de vérification sur place dans au moins quatre de ces pays. Par ailleurs, plusieurs pays ont élaboré des feuilles de route nationales en vue de la validation, notamment l'Équateur, le Malawi et le Rwanda.
76. Afin de renforcer les capacités nationales en matière de suivi et d'évaluation, ainsi que les capacités analytiques et les programmes visant à éliminer le sida pédiatrique et la transmission verticale, le Programme commun a également élaboré et mis en œuvre des programmes de formation sur la mise au point de modèles épidémiologiques et le Suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM), renforçant ainsi la capacité des pays à suivre les progrès accomplis et à identifier les lacunes afin d'éradiquer le sida chez les enfants d'ici 2030. À l'approche de la Journée mondiale du sida 2025, le [rapport intitulé « Le coût de l'inaction face au VIH chez les enfants »](#), élaboré par l'UNICEF, le Secrétariat et Avenir Health, a mis en évidence l'impact potentiel d'une réduction des financements. Cela inclut une prévision de l'augmentation du nombre d'infections chez les enfants et de décès d'enfants liés au sida d'ici 2040. Cela a donné lieu à des actions de plaidoyer de grande envergure à l'échelle mondiale et a renforcé l'appel à une mobilisation urgente des ressources. Dans l'ensemble, d'importantes lacunes subsistent et les enfants sont toujours largement laissés pour compte dans la riposte au VIH.

Résumé des résultats sous le résultat 1

- En 2025, malgré d'importants changements dans le financement et des capacités techniques limitées, le Programme commun a aidé les pays à poursuivre leurs progrès en matière de prévention, de traitement et de prise en charge pédiatrique du VIH, en préservant les services essentiels, en renforçant les capacités nationales et en consolidant les systèmes de responsabilisation.
- Les efforts de prévention du VIH ont donné la priorité à des approches à fort impact, centrées sur les personnes et fondées sur les droits, tout en renforçant la gouvernance en matière de prévention, la mise en œuvre communautaire et les actions de sensibilisation auprès des populations clés et des jeunes.
- Les pays ont renforcé leur état de préparation en vue de la mise en œuvre des outils de prévention du VIH de nouvelle génération, notamment le cabotégravir à effet prolongé, l'anneau à la dapivirine et le lénacapavir, grâce à des recommandations actualisées, à la mise en place d'un cadre réglementaire adapté, à des initiatives visant à stimuler la demande et à l'intégration de ces outils dans les stratégies nationales de prévention.
- Les systèmes de traitement et de prise en charge du VIH ont été renforcés grâce à la mise à jour des recommandations cliniques, à l'élargissement de l'accès au dépistage du VIH et au traitement antirétroviral, à une meilleure intégration des services de riposte au VIH et à la tuberculose, ainsi qu'à des mesures ciblées visant à garantir la continuité des traitements et le bon fonctionnement des chaînes d'approvisionnement pendant les périodes de transition au niveau du financement.
- Les systèmes de santé sont désormais plus intégrés et plus résilients, grâce à des liens plus étroits entre les services liés au VIH et ceux consacrés à la santé sexuelle et reproductive, à la nutrition, à la santé maternelle et infantile, à la santé des réfugiés et aux soins à assise communautaire, ce qui améliore l'accès et la continuité des services pour tous.
- Des progrès significatifs ont été réalisés dans la lutte contre le sida pédiatrique et l'élimination de la transmission verticale grâce au renforcement des politiques nationales, à l'élargissement de l'accès au diagnostic et au traitement pédiatriques, à l'amélioration des systèmes de données et à l'intensification du soutien apporté aux pays fortement touchés, notamment dans le cadre de l'Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants.
- Plusieurs pays ont progressé vers la triple élimination et les Maldives sont devenues le premier pays à réussir cet objectif d'élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B.

Résultat 2 : Les obstacles à l'obtention de résultats en matière de VIH sont éliminés

Domaine de résultats 4 : Ripostes menées par les communautés

Réalisations spécifiques du Programme commun 2024-2025

- 4.1 Promouvoir des orientations normatives, en collaboration avec les communautés, pour les ripostes communautaires, en mettant l'accent sur le renforcement des réseaux, le suivi et la prestation de services par les communautés.
- 4.2 Sensibilisation et soutien technique aux pays pour l'intégration et l'élargissement des ripostes communautaires (GIPA et engagement dans la prise de décision, la sensibilisation, la prestation de services et le suivi) dans les ripostes nationales au VIH (y compris les politiques, la planification, la budgétisation et l'établissement de rapports).

77. En 2025, le Programme commun a continué à soutenir le renforcement des ripostes communautaires au VIH, en favorisant une participation et un leadership communautaires significatifs afin de garantir que les communautés disposent des ressources nécessaires pour répondre aux besoins spécifiques des personnes vivant avec le VIH et de celles concernées par le virus, même en période de crise. Ces résultats ont été atteints grâce à une coordination régionale pérenne et à un plaidoyer fondé sur les droits, à la généralisation de modèles de prestation de services pilotés par les communautés dans différents contextes, ainsi qu'à l'intensification des initiatives en matière de collecte de données probantes et de communication visant à promouvoir des services liés au VIH inclusifs et exempts de stigmatisation.
78. En concertation avec la communauté et d'autres partenaires de la société civile, le Secrétariat a élaboré des annexes à la [Feuille de route pour la durabilité de la riposte au VIH – Partie B : Guide de mise en œuvre](#), qui complètent et renforcent cette feuille de route. Les annexes comprenaient des documents d'orientation et des notes d'information visant à garantir une approche fondée sur les droits et pilotée par les communautés dans la planification et la mise en œuvre de la durabilité de la riposte au VIH. Le PNUD a également collaboré avec ses partenaires pour renforcer la participation effective des communautés aux processus de gouvernance et de financement liés au VIH, en améliorant l'implication de la société civile et des populations clés dans les plateformes de dialogue national et les mécanismes de coordination par pays dans plusieurs régions. Le PNUD et ses partenaires ont lancé l'initiative « Power of Prevention » au Malawi, en Afrique du Sud et au Zimbabwe. Celle-ci met l'accent sur un plaidoyer mené par les communautés visant à mieux intégrer la prévention du VIH pour les populations clés dans les politiques et les budgets nationaux, notamment par l'introduction de nouvelles technologies de prévention telles que le lénacapavir.
79. Le Programme commun s'est attaché à explorer les possibilités d'une meilleure intégration des systèmes communautaires, y compris des données issues du suivi communautaire, dans les processus nationaux de suivi et d'évaluation des programmes, notamment grâce à un outil d'auto-évaluation appelé « matrice de progression », à des analyses spécifiques sur le coût du suivi communautaire et à la documentation des possibilités et des voies d'intégration de ce dernier au niveau national. En Amérique latine et dans les Caraïbes, des données structurées ont été recueillies dans le cadre de consultations régionales et

34 pays ont bénéficié d'un soutien direct du Programme commun pour renforcer le suivi communautaire.

nationales auxquelles ont participé plus de 90 organisations issues de plus de 25 pays de la région, avec le soutien du Secrétariat. Des dialogues menés au sein des communautés et de la société civile au sens large, ainsi qu'une analyse systématique, ont permis d'identifier les obstacles structurels à l'intégration des systèmes communautaires, en s'appuyant sur les enseignements tirés de l'Afrique occidentale et centrale. Ces conclusions ont permis de mieux cerner les opportunités et les risques liés à l'intégration du point de vue des acteurs locaux.

80. Parmi les résultats obtenus dans les différents pays, on peut citer l'intégration officielle des données relatives au suivi communautaire dans les travaux du Conseil national sur la tuberculose et le VIH/sida en Ukraine, grâce au soutien apporté par le PNUD et le Secrétariat. Ces efforts ont incité les responsables communautaires à collecter des données et à définir des priorités telles que la participation de la communauté à la gouvernance, le financement public durable et les réformes juridiques et politiques. En Namibie, ONU Femmes a renforcé les capacités des communautés à collaborer avec les établissements de santé dans le cadre de services intégrés de prise en charge du VIH et de la violence basée sur le genre. Les communautés surveillent désormais la disponibilité des services de santé essentiels dans 109 établissements, notamment la dispense de traitements antirétroviraux et de produits de planification familiale, ce qui a contribué à améliorer l'accessibilité des services et la qualité des soins.
81. Les approches de prestation de services axées sur la communauté ont pris de l'ampleur grâce au soutien du Programme commun en 2025. Le Secrétariat a collaboré avec des réseaux mondiaux et LGBTQI+ de premier plan et a apporté son soutien à 66 organisations locales dirigées par des personnes LGBTQI+ dans 32 pays. Cela s'est traduit par un renforcement des capacités des communautés en matière de surveillance des violations des droits humains menée par les communautés elles-mêmes, de soumission de rapports aux organes de traités des Nations unies, de plaidoyer local, d'assistance juridique et de soutien aux victimes de violences basées sur le genre au sein de 15 groupes dirigés par des personnes transgenres dans 11 pays. Le Secrétariat a également mis en place des fonds d'aide d'urgence axés sur les besoins, qui ont permis d'apporter une aide directe à 43 groupes LGBTQI+ confrontés à des crises liées aux droits humains dans le contexte du VIH.
82. En Moldavie, le HCR et le Secrétariat ont apporté leur soutien à la mise en œuvre d'un modèle communautaire visant à renforcer les capacités des réfugiés et des structures locales afin d'atteindre les populations clés mal desservies grâce à des services intégrés de prise en charge du VIH, de santé sexuelle et reproductive, de santé mentale et de lutte contre la violence basée sur le genre. Ce modèle s'appuie sur des interventions mobiles et sur des pairs accompagnateurs formés pour surmonter la stigmatisation et les obstacles liés au déplacement. Cette initiative a été menée par *Initiativa Pozitiva*, l'Union pour l'équité et la santé, *Genderdoc M*, le Centre *Pas cu Pas* et l'Alliance pour la santé publique. Le HCR a lancé un nouveau tableau de bord consacré aux organisations dirigées par des réfugiés et des communautés locales afin de renforcer leur implication, la coordination et la visibilité de leurs contributions dans le cadre des différentes interventions.
83. Le PNUD a soutenu la prestation de services gérés par les communautés afin d'élargir l'accès aux soins dans des contextes où la stigmatisation est forte, comme en Bolivie, où les « Casas Trans », gérées par des pairs, ont apporté leur soutien à plus de 2 500 personnes transgenres en leur proposant des services intégrés dans les domaines de la santé, du droit et du soutien psychosocial dans quatre villes, facilitant ainsi le dépistage du VIH, le diagnostic et la mise en place d'un traitement. Cette approche montre comment un soutien durable aux organisations de la société civile

peut permettre d'ancrer la prestation de services pilotée par les communautés au sein des stratégies nationales de santé.

84. En 2025, l'accent mis par l'UNICEF sur une prestation de services adaptés aux adolescents et pilotés par les communautés a été renforcé grâce à des stratégies fondées sur des données qui accordaient la priorité aux adolescentes et aux jeunes femmes. Ces interventions ont permis aux communautés de prendre l'initiative d'actions de plaidoyer et de responsabilisation sociale, de mener des campagnes contre la discrimination et de faire évoluer les normes sociales et de genre préjudiciables. Par exemple, les initiatives de cartographie communautaire et les programmes de mentorat maternel ont permis de mieux identifier les adolescentes et les jeunes femmes exposées à un risque élevé, en particulier en Afrique orientale et australe, où elles représentent un quart des nouvelles infections par le VIH et où les taux de grossesse chez les adolescentes atteignent 92 naissances pour 1 000 filles⁸. La collaboration avec les aidants non professionnels et les responsables locaux a permis d'améliorer le recours aux services à plusieurs niveaux en matière de VIH et de santé sexuelle et reproductive, et a favorisé la création d'un environnement propice à l'observance du traitement et à la prévention.
85. Grâce à ses plateformes communautaires consacrées à la santé sexuelle et reproductive, l'UNFPA a renforcé le leadership communautaire et s'est attaqué aux facteurs structurels du VIH en favorisant la responsabilisation des jeunes, l'égalité des genres et le respect des droits humains, notamment par le biais de services conviviaux pour les jeunes et d'approches menées par des pairs. En Afrique orientale et australe, des programmes à grande échelle en matière de santé sexuelle et reproductive destinés aux adolescents et aux jeunes, qui intégraient la prévention et le dépistage du VIH, ont touché des millions de personnes, notamment grâce à des initiatives telles que « Safeguard Young People ». En Europe de l'Est et en Asie centrale, l'UNFPA a développé des approches numériques et menées par des pairs afin d'atteindre les jeunes LGBTQI+ et les populations clés, notamment grâce à des partenariats dans des pays tels que la Géorgie et le Kazakhstan. En Amérique latine et dans les Caraïbes, l'UNFPA a promu des approches fondées sur les droits pour les femmes vivant avec le VIH, notamment par le biais d'une étude régionale visant à lutter contre la stigmatisation et en favorisant la prise de décisions éclairées en matière d'allaitement maternel. Par ailleurs, l'UNFPA a continué à renforcer les plateformes et les mouvements régionaux de jeunes afin de stimuler la demande, la responsabilisation et les actions menées par les communautés dans le cadre de la riposte au VIH.
86. L'ONUSIDA a soutenu les initiatives menées par les communautés visant à renforcer les mesures de réduction des risques et a consolidé ses partenariats avec les organisations de la société civile afin d'améliorer la sensibilisation, l'orientation, la réinsertion et la protection sociale des personnes qui consomment des drogues. À Jakarta-Ouest, en Indonésie, cinq organisations communautaires ont mis en place un projet pilote de modèle intégré de sensibilisation et d'orientation, qui a permis de développer un module adapté au contexte local ainsi que des outils numériques, de renforcer la coordination avec les services de soins de santé primaires et d'améliorer les interventions face à la consommation de stimulants et aux risques liés au « chemsex ». Au Kenya, le soutien apporté à une organisation locale du comté de Lamu a permis de renforcer les actions de sensibilisation menées par des pairs, d'augmenter le nombre d'orientations vers les services de traitement d'entretien par agonistes opioïdes et de dépistage du VIH, et d'améliorer la collaboration entre les communautés et les forces de l'ordre.

⁸ Note d'orientation de l'UNICEF : [Atteindre les adolescentes et les jeunes femmes qui ont le plus besoin de services liés au VIH et à la santé sexuelle et reproductive](#) (Reaching Adolescent Girls and Young Women Most in Need of HIV and SRHR Services), 2025.

87. En Afghanistan, l'ONUSIDA a apporté son soutien au renforcement des capacités des organisations communautaires et à l'achat de médicaments essentiels destinés aux centres de conseil et de dépistage volontaires, ce qui a permis de renforcer l'appropriation locale et la pérennité des services. Au Kirghizistan, un programme de prise en charge individualisée, axé sur les questions de genre et mené par la communauté, destiné aux femmes incarcérées vivant avec le VIH, a bénéficié d'un soutien. Grâce à un accompagnement psychosocial intégré, à un soutien à l'observance du traitement, à une assistance juridique et à une planification coordonnée de la libération en collaboration avec les services de probation, le programme a permis de rétablir l'observance du traitement, d'obtenir les documents nécessaires et de renforcer la continuité des soins ainsi que la réinsertion sociale.
88. Le Secrétariat et l'ONUSIDA ont apporté leur soutien aux organisations communautaires et au Réseau international des personnes qui consomment des drogues⁹ afin de renforcer la coordination de cette plateforme multisectorielle et d'améliorer le partage d'informations, le dialogue stratégique et la collaboration entre les principales parties prenantes impliquées dans la riposte mondiale au VIH, en matière de santé et de droits humains, face à la consommation de drogues.
89. Le Secrétariat a également collaboré avec des organisations dirigées par des femmes afin de soutenir les initiatives communautaires menées dans huit pays en vue d'éliminer la discrimination et la violence basée sur le genre. ONU Femmes a apporté son soutien à des communautés de femmes et de filles vivant avec le VIH ou touchées par le virus dans 22 pays, notamment au Cambodge, où la formation de 143 femmes, conseillères communales et responsables de villages sur le féminisme, la masculinité positive, le patriarcat et les droits des femmes leur a permis d'apporter un soutien qui prend en compte la dimension de genre, mieux adapté aux besoins des femmes vivant avec le VIH.
90. Ces efforts et ces progrès dans les ripostes communautaires au VIH démontrent l'énorme potentiel des communautés à fournir des services liés au VIH et d'autres services, grâce à des approches sur mesure et innovantes, aux populations qui en ont le plus besoin, en particulier les populations clés. Cependant, le manque de ressources a fortement freiné leur plein essor. La responsabilisation des communautés reste clairement une priorité absolue dans la lutte mondiale contre le VIH.

⁹ Le Réseau international de personnes qui consomment des drogues a assuré le secrétariat du Groupe de coordination stratégique sur la consommation de drogues, le VIH, la santé et les droits humains, et a contribué à faire progresser la réalisation des objectifs de la Déclaration politique de 2021 sur le VIH et le sida et de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021–2026.

Domaine de résultats 5 : Droits humains

Réalisations spécifiques du Programme commun 2024-2025

- 5.1 Sensibiliser, collaborer et se réunir avec des partenaires pour aider les pays à supprimer les lois et politiques punitives et discriminatoires existantes qui ont une incidence sur le VIH, et à réagir à l'introduction de nouvelles lois préjudiciables, notamment en soutenant l'échange de connaissances et d'expériences entre les régions et les pays en matière de réforme législative.
- 5.2 Fournir un soutien technique, politique et de sensibilisation aux pays pour intensifier les actions visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH qui affectent la riposte au VIH, notamment par le biais du Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, en s'appuyant sur les connaissances et l'expérience accumulées par les pays dans le passé.

91. L'année 2025 a été marquée par des changements majeurs en matière de droits humains dans le cadre de la riposte au VIH. Alors que l'évolution du contexte géopolitique, les priorités nationales et les considérations financières menacent la pérennité des initiatives en cours dans les domaines du VIH et des droits humains, le Programme commun a travaillé sans relâche avec ses partenaires et a réuni les parties prenantes, les parlementaires et les gouvernements afin de préserver les acquis, d'abroger les lois punitives et discriminatoires existantes et d'empêcher l'adoption de nouvelles lois de ce type, ainsi que de renforcer les politiques visant à mettre en place des stratégies non discriminatoires et inclusives sur le lieu de travail. Le Programme commun a contribué à institutionnaliser des pratiques exemptes de stigmatisation et centrées sur le patient au sein des systèmes qui régissent l'accès à la santé, à l'éducation et au monde du travail, tout en favorisant la défense des droits et la responsabilisation en faveur des personnes vivant avec le VIH et des populations clés. Parallèlement, le PNUD a promu des [approches fondées sur l'équité et les droits dans le cadre de l'utilisation des technologies numériques pour lutter contre le VIH et améliorer la santé](#), reconnaissant l'impact croissant de la numérisation sur l'accès, l'inclusion et la responsabilité. Grâce à son action en matière de gouvernance numérique et de renforcement des systèmes de santé, le PNUD a aidé les pays et ses partenaires à mettre en conformité les solutions de santé numériques et fondées sur l'intelligence artificielle avec les normes internationales en matière de droits humains, l'égalité des genres, la protection des données et le consentement éclairé.
92. En Espagne, le Secrétariat a apporté un soutien technique à l'autorité nationale de coordination de la lutte contre le sida (CESIDA) et à la Fondation Fernando Pombo afin d'aboutir à un [jugement historique](#) qui, pour la première fois, a reconnu l'existence d'une discrimination sur le lieu de travail fondée sur le statut sérologique au VIH. Ces avancées juridiques ont été renforcées par une campagne nationale, menée avec le soutien du Programme commun, visant à sensibiliser le public et à promouvoir les droits du travail des personnes vivant avec le VIH, en mobilisant les entreprises, les syndicats et les institutions publiques afin de lutter contre la stigmatisation et la discrimination sur le lieu de travail.
93. Le soutien apporté par l'OIT à la réforme des politiques du travail a également permis de réaliser des progrès significatifs en matière d'amélioration des politiques, d'inclusion sur le lieu de travail et de protection des femmes ainsi que des personnes vivant avec le VIH, touchées par le virus ou exposées au risque de contamination. Par exemple, le Malawi a finalisé sa politique nationale en matière d'égalité des genres et adopté des codes de conduite et des politiques types sur le lieu de travail visant à lutter contre la violence, le harcèlement et les inégalités, tandis que l'Afrique du Sud a lancé une

politique visant à prévenir et à éliminer le harcèlement dans la fonction publique. Le Brésil a adopté une loi nationale visant à promouvoir des lieux de travail sûrs et inclusifs pour les personnes vivant avec le VIH, et plus de 230 entreprises ukrainiennes ont mis en place des politiques de non-discrimination et d'inclusion des personnes vivant avec le VIH. L'OIT a soutenu l'élaboration et la diffusion de directives opérationnelles visant à promouvoir des lieux de travail inclusifs dans plusieurs pays, tandis que la Papouasie du Sud-Ouest, en Indonésie, a intégré la prévention du VIH sur le lieu de travail dans un projet de réglementation régionale. En Chine, un atelier tripartite national a permis de dégager un consensus officiel sur les mesures en faveur de l'emploi inclusif des personnes vivant avec le VIH, et l'Indice de l'emploi inclusif a été lancé afin d'encourager les entreprises à recruter ces personnes.

94. Des cadres juridiques et politiques fondés sur des données probantes et axés sur les droits ont contribué à réduire la stigmatisation, à renforcer la protection et à éliminer les obstacles à l'accès aux services liés au VIH. Au Tadjikistan, le Programme commun a soutenu la mise à jour du Code de la santé national en y introduisant une terminologie non stigmatisante et en jetant les bases de nouvelles réformes concernant l'adoption d'enfants par des personnes vivant avec le VIH, la révision des restrictions professionnelles et le renforcement des procédures d'approvisionnement en tests de dépistage du VIH et en traitements antirétroviraux. Grâce au soutien du Programme commun, la Moldavie a fait progresser l'institutionnalisation des droits humains et a intégré une approche de communication fondée sur le principe de non-discrimination et centrée sur le patient dans l'enseignement médical, dentaire et pharmaceutique, renforçant ainsi les compétences d'environ 200 professionnels de l'enseignement supérieur.
95. Le Programme commun a encouragé et renforcé le leadership communautaire, fait progresser les droits humains et réduit les obstacles structurels qui accroissaient la vulnérabilité au VIH, en particulier chez les populations clés, les femmes et les jeunes. Grâce à des actions communautaires intégrées, à des réformes juridiques et politiques, ainsi qu'à la mobilisation des jeunes, le PNUD a collaboré avec les pays pour traduire les engagements fondés sur les droits en progrès tangibles en matière d'accès, de protection et d'inclusion, en travaillant en partenariat durable avec les organisations de la société civile et les réseaux communautaires. Les lois de protection et les réformes mises en place en Chine, en Inde, aux Philippines et en Thaïlande, grâce au soutien du PNUD, ont permis de renforcer la confidentialité, de réduire la stigmatisation et d'élargir l'accès sécurisé au dépistage, au traitement et à la protection sociale. La coopération Sud-Sud entre les commissions nationales des droits humains de l'Inde et du Népal a donné lieu à des recommandations concrètes qui contribuent à l'amélioration des politiques et des programmes au Népal, en particulier pour les migrants vivant avec le VIH.
96. Face au recul des droits humains et de l'égalité de genre dans le contexte du VIH, un groupe de travail interinstitutions pour l'Afrique, coprésidé par le PNUD et le HCDH, a été créé. Des réunions régulières ont été organisées pour coordonner et définir la stratégie des interventions du système des Nations Unies face à la répression dont sont victimes les populations LGBTQI+ sur le continent. Le Secrétariat a également pris part à ce groupe de travail et y a contribué en mobilisant des réseaux de personnes vivant avec le VIH, de professionnel(le)s du sexe, de personnes qui consomment des drogues, LGBTQI+, de chefs religieux et d'organisations de la société civile issus de 14 pays d'Afrique. Ces dialogues menés à l'échelle nationale sous l'impulsion des communautés

66 pays ont reçu le soutien du Programme commun pour abroger ou amender les lois et politiques punitives et discriminatoires, et/ou élaborer des lois protectrices contribuant à la riposte au VIH.

ont débouché sur des stratégies et des plans d'action collectifs visant à faire progresser les droits humains et la riposte au VIH, ainsi qu'à contrer les mouvements qui restreignent l'espace civique et menacent l'égalité des genres et les droits humains. Parallèlement, l'« Initiative pour une gouvernance inclusive » du PNUD a continué à promouvoir l'inclusion et les droits des personnes LGBTQI+ à travers l'Afrique, en collaboration avec les entités de l'Union africaine et d'autres organismes régionaux, tout en soutenant la mise en œuvre de programmes plus intensifs sur ces questions dans neuf pays.

97. Dans le cadre du [Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH](#), le Programme commun et ses partenaires ont aidé des communautés au Ghana, au Malawi, au Nigeria et en Ouganda à lutter contre la stigmatisation intériorisée chez les femmes vivant avec le VIH et à reclasser la stigmatisation et la criminalisation liées au VIH en tant que formes de violence structurelle. Ces actions ont été menées par le biais de recherches axées sur l'afrocentrisme, de témoignages, d'un soutien entre pairs et d'un renforcement des capacités, qui ont touché près de 500 personnes. Le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+) et le Programme commun ont également contribué à lutter contre la stigmatisation, à renforcer les systèmes de santé, à autonomiser les communautés et à orienter les politiques en République démocratique du Congo, en Guyane, au Ghana et en Indonésie, ce qui a permis d'améliorer l'inclusivité des soins, de réduire l'auto-stigmatisation et de renforcer le leadership communautaire.

En 2025, le Nigeria est devenu le 41^e membre du Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, soulignant ainsi l'engagement du pays à créer un environnement inclusif et solidaire pour les personnes vivant avec le VIH et celles qui sont touchées par cette maladie.

98. En Amérique latine et dans les Caraïbes, une alliance stratégique menée par le Secrétariat, l'UNFPA et d'autres partenaires s'est attaquée à l'importante stigmatisation institutionnelle dont sont victimes les femmes vivant avec le VIH et qui allaitent. L'alliance a mis en évidence un manque criant de protocoles actualisés, a plaidé en faveur d'un programme d'action régional et a rassemblé des données probantes solides. Cela a permis de garantir que les femmes vivant avec le VIH bénéficient d'un soutien psychosocial essentiel pour prendre des décisions fondées sur des données probantes en matière d'alimentation infantile, sans subir de discrimination. Par ailleurs, ONU Femmes a organisé des dialogues entre des chefs religieux et des femmes vivant avec le VIH au Kirghizistan, ce qui a permis de mettre en lumière la stigmatisation, les idées reçues et la discrimination au sein des communautés religieuses, et a mené les chefs religieux à prendre des engagements en faveur de la réduction des pratiques discriminatoires.
99. Le Programme commun a permis de renforcer la protection des droits humains au sein des populations clés dans le contexte du VIH, grâce à la collecte de données probantes, à l'élaboration de lignes directrices normatives, à l'influence sur les politiques et à des initiatives nationales de plaidoyer. Les principaux résultats ont notamment porté sur les initiatives de plaidoyer fondées sur des données et des preuves, ainsi que les dialogues politiques menés par le Secrétariat afin de mettre fin aux thérapies de conversion obligatoires liées à l'orientation sexuelle, à l'identité de genre et à l'expression de genre dans les politiques et les pratiques en Indonésie. Ce travail a été rendu possible grâce à la collaboration avec des réseaux nationaux de personnes LGBTQI+. En République démocratique du Congo, le Secrétariat a facilité le dialogue avec les chefs religieux afin d'obtenir des engagements visant à mettre fin aux discours de haine à l'encontre des minorités sexuelles et de genre et à promouvoir un dialogue inclusif. La mobilisation de

la société civile s'est intensifiée : 28 organisations ont remis un mémorandum commun à la Commission nationale des droits humains, appelant à la protection des personnes vivant avec le VIH, des enfants intersexes et des populations clés. Un forum parlementaire organisé avec le soutien du PNUD et du Secrétariat a permis d'informer les parlementaires des violations des droits humains, notamment des problèmes liés au VIH, auxquels sont confrontées les personnes intersexes. Les interventions menées à cette occasion ont donné lieu à des engagements en faveur de l'adoption d'une législation protectrice.

100. En Afrique orientale et australe, une assistance technique et une initiative d'apprentissage Sud-Sud impliquant plus de 230 entités gouvernementales ont favorisé l'intégration des droits des jeunes issus des populations clés et de la communauté LGBTQI+ dans les politiques nationales en matière de jeunesse et de protection sociale, les systèmes de suivi de la violence basée sur le genre et des droits humains, les programmes de formation de la police et les plans stratégiques nationaux de riposte au VIH. Dans le cadre de l'initiative #WeBelongAfrica, le PNUD a collaboré avec des pays et des partenaires afin de promouvoir l'intégration systématique des priorités relatives aux personnes LGBTQI+ et aux jeunes appartenant à des populations clés dans les instances régionales et internationales chargées des droits humains, ce qui a abouti à plus de 20 recommandations ciblées et à des avancées en matière de politiques, de renforcement des capacités et de plaidoyer. On peut citer, par exemple, l'intégration des personnes LGBTQI+ et des jeunes appartenant à des populations clés dans les stratégies nationales liées au VIH, ainsi que la suppression des obstacles juridiques et politiques qui limitent l'accès à la prévention, au dépistage et au traitement.
101. Le Programme commun a continué à s'attaquer aux lois et pratiques discriminatoires qui touchent de manière disproportionnée les populations clés et d'autres groupes vulnérables, tels que les personnes qui consomment des drogues et celles vivant en milieu fermé. Le PNUD a fait progresser la mise en œuvre des [Lignes directrices internationales sur les droits humains et la politique en matière de drogues](#)¹⁰ dans divers forums politiques. Cela a conduit des pays tels que le Brésil, la Colombie, la République tchèque, l'Allemagne, le Mexique et la Suisse à engager des réformes visant la décriminalisation de la consommation de drogues, la proportionnalité des sanctions et le développement des mesures de réduction des risques. Ces efforts ont contribué à renforcer la cohérence entre la politique en matière de drogues, les mesures de riposte au VIH et le développement. L'ONUDC a renforcé les cadres juridiques et institutionnels propices à la riposte au VIH au sein des services chargés de l'application de la loi et des systèmes pénitentiaires, en encourageant des approches fondées sur les droits humains et inspirées par les principes de santé publique. Plus de 700 agents des forces de l'ordre dans 10 pays ont mis en œuvre des approches policières axées sur la santé publique, ce qui a permis de renforcer les filières d'orientation et d'améliorer la coopération avec la société civile et les prestataires de soins de santé. L'ONUDC et le Secrétariat ont apporté un soutien technique aux autorités kirghizes pour mettre en place un programme de réinsertion dans le cadre des systèmes pénitentiaires et de probation post-pénitentiaire, afin de faciliter la réinsertion sociale des personnes libérées et de prévenir la récidive.
102. Les lois répressives, la stigmatisation et la discrimination continuent d'entraver l'accès aux services liés au VIH pour les communautés marginalisées. La protection et la promotion des droits humains restent essentielles pour mettre fin au sida. Malgré les

¹⁰ Ces directives proposent un ensemble de principes directeurs concernant l'application du droit international relatif aux droits de l'homme dans le domaine de la politique en matière de drogues. Elles synthétisent et réaffirment le droit international en vigueur et sont approuvées par le PNUD, l'OMS, le HCDH, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le Centre international sur les droits humains et la politique en matière de drogues de l'université d'Essex.

nombreuses difficultés, la résilience est évidente. Comme le montrent ces résultats, des réformes juridiques et politiques plus favorables ainsi que des changements sociaux sont possibles lorsque l'engagement politique, les politiques fondées sur des données probantes, le dialogue et les partenariats se concentrent sur des approches centrées sur la personne et la dignité

Domaine de résultats 6 : Égalité des genres

Réalisations spécifiques du Programme commun 2024-2025

- 6.1 Développer, diffuser et promouvoir l'utilisation d'orientations politiques, d'outils, de connaissances et d'analyses pour intégrer les questions d'égalité de genre dans la riposte au VIH et pour mobiliser les femmes dans toute leur diversité, au même titre que les hommes.
- 6.2 Mobiliser des partenariats stratégiques pour donner la priorité à des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH sensibles au genre et qui soient exempts de discrimination et de violence fondées sur le genre.

103. Les femmes et les filles, qui représentent 53 % de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH, continuent de porter un fardeau disproportionné en matière d'infection, de stigmatisation et d'obstacles à l'accès aux soins¹¹. Conscient de l'urgence de s'attaquer aux défis persistants auxquels sont confrontées les femmes et les filles, le Programme commun a continué à promouvoir l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes en intégrant des mesures tenant compte des questions de genre dans l'ensemble des politiques et des services de santé, et en renforçant les facteurs sociétaux favorables à la création d'environnements sûrs et équitables pour les femmes et les filles. Grâce à des interventions fondées sur des données probantes, le Programme commun s'est attaché à lutter contre la violence basée sur le genre et à l'éradiquer, ainsi qu'à s'attaquer aux inégalités profondément enracinées, aux lois et aux pratiques qui privent les femmes et les filles de leur autonomie et de leur capacité d'agir, notamment en ce qui concerne leur santé sexuelle et reproductive. Le Programme commun a permis d'améliorer encore les instruments essentiels de responsabilisation, notamment les mécanismes de suivi et d'évaluation. Il a permis de générer des informations stratégiques et de renforcer les capacités nationales. Par ailleurs, ONU Femmes a lancé en décembre 2025 un cours en ligne axé sur l'intégration de l'égalité de genre dans les politiques et les programmes liés au VIH, afin de renforcer davantage les capacités des pays à intégrer la dimension de genre dans leurs stratégies et plans nationaux de riposte au VIH.
104. En vue de la 70^e session de la Commission de la condition de la femme (CSW70) en mars 2026, le Programme commun a travaillé en étroite collaboration avec les pays et d'autres partenaires pour réaffirmer [la résolution 68/1 de la Commission de la condition de la femme de 2024 sur les femmes, les filles et le VIH/sida](#), tout en plaidant pour que des références explicites aux femmes et aux filles vivant avec le VIH ou touchées par le virus soient intégrées dans la position commune africaine de la CSW70. Par ailleurs, ONU Femmes a fourni des données et des contributions rédactionnelles pour l'élaboration du [Rapport 2026 du Secrétaire général](#) sur les femmes, les filles et le VIH/sida, en mettant l'accent sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la résolution 68/1, les dernières données provenant de 43 États membres, d'entités régionales et des Nations Unies, ainsi que l'impact des coupes

¹¹ Selon le [Rapport mondial actualisé 2025 de l'ONUSIDA](#), les quelque 210 000 nouveaux cas d'infection par le VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) en 2024 s'expliquent par le risque disproportionné d'infection par le VIH auquel elles restent exposées, en particulier en Afrique subsaharienne.

budgétaires de 2025 dans la lutte contre le VIH sur les femmes et les filles, tout en soulignant la nécessité d'intensifier les interventions de riposte au VIH favorisant l'égalité des genres.

105. Tout au long de l'année 2025, le Programme commun a continué à faire entendre la voix des femmes et à soutenir leur participation et leur rôle de premier plan dans la riposte mondiale au VIH, ce qui a permis d'intégrer les priorités essentielles pour les femmes et les filles dans les engagements de haut niveau. Avec le soutien du Secrétariat, le réseau ATHENA a défendu l'égalité des genres et la riposte au VIH lors du Forum politique de haut niveau sur le développement durable et de la 80e session de l'Assemblée générale des Nations unies. Aux Philippines, ONU Femmes et le Secrétariat ont coorganisé le premier Sommet national sur les femmes vivant avec le VIH, qui a réuni plus d'une centaine de représentants de diverses parties prenantes issues d'organismes gouvernementaux, de réseaux de femmes vivant avec le VIH, d'autres entités de la société civile et de partenaires des Nations Unies. Ce sommet a favorisé l'institutionnalisation du rôle de premier plan des femmes vivant avec le VIH dans les dialogues nationaux et a permis de définir des priorités fondées sur des données probantes pour lutter contre les préjugés contre les femmes, la stigmatisation et les obstacles structurels à l'accès aux services.
106. Les orientations stratégiques élaborées et diffusées récemment à l'échelle mondiale ont contribué à lutter contre les normes de genre préjudiciables, en faveur de politiques et de programmes plus inclusifs et favorisant l'égalité des genres. Par exemple, l'OIT a piloté la mise en œuvre de normes pratiques sur le lieu de travail et a contribué à promouvoir le renforcement des normes et des politiques en faveur de l'égalité des genres sur le lieu de travail et de la lutte contre le harcèlement dans les différents pays. Au Malawi, le soutien apporté par l'OIT a abouti à l'adoption d'un code de conduite sur la prévention de la violence et du harcèlement, complété par une politique syndicale en matière d'égalité des genres et de lutte contre le harcèlement sexuel, ainsi que par un modèle de politique à l'intention des employeurs.
107. ONU Femmes et le Secrétariat ont révisé [l'outil d'évaluation de l'égalité des genres dans le cadre de la riposte nationale au VIH](#) afin de mettre davantage l'accent sur la rentabilité, l'intégration et la durabilité, en y ajoutant un nouvel élément essentiel consacré à l'évaluation des coûts ainsi qu'au suivi. Cet outil, désormais disponible dans quatre langues de l'ONU, a fait l'objet d'un projet pilote au Cameroun, en Jamaïque, au Kazakhstan, au Mali, au Sénégal et au Tadjikistan. Il a servi à élaborer des plans d'action chiffrés dans trois de ces pays et à orienter les réponses nationales ainsi que les préparatifs en vue des demandes de subvention au titre du 8e cycle du Fonds mondial en 2026. En outre, le Secrétariat a apporté son soutien à des projets locaux et nationaux dans 28 pays, ce qui a contribué à faire avancer les réformes politiques et normatives, à renforcer le plaidoyer et le leadership, et, en fin de compte, à accélérer l'obtention de résultats moteurs et durables en matière d'égalité des genres et de riposte au VIH.
108. Le Secrétariat, ONU Femmes et d'autres partenaires ont coordonné une évaluation multipays sur l'égalité des genres, le handicap et l'inclusion sociale au Cambodge, aux Fidji, en Indonésie, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et aux Philippines afin d'identifier les atouts, les lacunes et les opportunités pour la mise en place de programmes liés au VIH tenant compte des questions de genre et favorisant l'inclusion. Ces résultats ont servi de base à l'élaboration de plans d'action nationaux et d'une stratégie régionale visant à traduire ces recommandations en programmes, en décisions d'investissement et en initiatives de renforcement des capacités.

109. ONU Femmes a renforcé les capacités des programmes nationaux de riposte au VIH dans 25 pays afin d'intégrer l'égalité des genres dans leur réponse au VIH ainsi que dans les notes conceptuelles et les subventions du Fonds mondial. Au Guatemala, l'appui technique a permis d'intégrer des approches tenant compte des questions de genre, de la diversité ethnoculturelle et des droits humains dans les plans et les budgets de riposte au VIH de deux départements, faisant de ces territoires des modèles à reproduire d'ici 2026. Au Tadjikistan, ONU Femmes et le Secrétariat ont apporté leur soutien au Centre républicain pour la prévention et la riposte au sida afin de définir les étapes de la mise en œuvre des recommandations issues de l'évaluation de la dimension de genre de la riposte nationale au VIH, qui ont ainsi été intégrées au projet de programme national de riposte au VIH et à l'hépatite virale (2026–2030). Le plaidoyer régional et l'engagement politique auprès des réseaux ont également permis de mieux intégrer les priorités liées au VIH et à l'égalité des genres dans les processus politiques régionaux, de mobiliser des ressources pour les organisations dirigées par des femmes et de développer les plateformes numériques de prévention du VIH destinées aux populations clés.
- 46 pays** ont reçu le soutien du Programme commun afin de renforcer leur expertise en matière de genre et leur capacité à intégrer l'égalité de genre dans la riposte nationale au VIH, et à impliquer de manière significative les femmes dans toute leur diversité, au même titre que les hommes.
110. Le Programme commun a activement encouragé et renforcé le leadership et le soutien par les pairs pour les femmes vivant avec le VIH, ainsi que pour les femmes issues de populations clés et d'autres groupes vulnérables, au niveau national. ONU Femmes a renforcé les compétences en matière de leadership et d'engagement civique de plus de 5 000 femmes et filles au Malawi, y compris celles vivant avec le VIH. La formation, le mentorat, l'apprentissage entre pairs et les plateformes structurées favorisant la participation du public ont permis d'élargir le rôle des femmes dans l'intégration de la question du VIH dans les débats sur la gouvernance, la paix et la sécurité. De même, 120 femmes leaders vivant avec le VIH au Nigeria, soutenues par le Programme commun, sont désormais mieux à même d'influencer activement les processus politiques locaux grâce à des actions de plaidoyer et à la mobilisation des institutions publiques. Elles ont contribué à l'élaboration de 24 plans d'action spécifiques à chaque État visant à lutter contre la stigmatisation, à améliorer l'accès aux soins de santé et à favoriser l'autonomie économique.
111. Les services axés sur les victimes et les filières d'orientation ont été développés et renforcés, ce qui a permis d'améliorer l'accès à un accompagnement complet pour les femmes et les filles victimes de violences. Le Programme commun s'est efforcé d'éliminer les obstacles structurels en intégrant la prévention de la violence basée sur le genre, en luttant contre la stigmatisation et les politiques qui limitent l'accès aux services, en améliorant la culture juridique et en promouvant des approches fondées sur les droits dans le cadre des programmes de riposte au VIH et de santé sexuelle et reproductive. L'intégration d'initiatives de renforcement des capacités, soutenues par le Secrétariat, qui mettaient l'accent sur les femmes et les jeunes vivant avec le VIH, l'élimination de la violence basée sur le genre et la promotion de la santé sexuelle et reproductive ainsi que des droits des femmes dans 28 pays, en est un exemple. L'objectif était de promouvoir des réformes politiques et normatives et de renforcer le plaidoyer féministe ainsi que les actions menées par les communautés afin de faire évoluer les normes sociales négatives, la stigmatisation, la discrimination et la criminalisation. Les actions communautaires menées par des femmes et des filles en République dominicaine, au Guatemala, en Jamaïque et au Maroc ont permis d'améliorer les connaissances en matière de santé au sujet de la violence basée sur le

genre, des droits des femmes et de l'orientation vers les services appropriés. Cela a incité les hommes et les garçons à remettre en question les normes de masculinité néfastes, tout en formant des partenaires et des responsables locaux à la riposte au VIH et à la violence basée sur le genre, ce qui a entraîné des changements concrets dans les normes sociales.

S'appuyant sur le succès de la campagne « Masculinité positive » de 2024 menée par l'UNESCO, le Secrétariat a facilité la réalisation d'entretiens auprès de 500 jeunes hommes et garçons et de 1 500 femmes et filles en Arménie. Cette initiative visait à contribuer à la mise au point d'un chatbot basé sur l'IA et axé sur une masculinité positive, ainsi que d'un kit de communication traitant de la violence en ligne, de la violence basée sur le genre et de leurs liens avec le VIH, en mettant l'accent sur le consentement et le contrôle. L'UNFPA a apporté un soutien technique et financier afin d'institutionnaliser les cadres de référence relatifs à une masculinité positive et les programmes scolaires nationaux au Botswana, en Eswatini, au Kenya, au Rwanda et en Zambie. Cela a permis d'élargir les filières d'orientation et de normaliser les offres de services afin d'améliorer le recours aux services de santé sexuelle et reproductive, en s'attaquant aux normes sociales préjudiciables et en renforçant la responsabilité partagée.

112. En Afrique orientale et australe, le Programme commun et ses partenaires ont élaboré et diffusé des supports d'information sur le genre et les normes sociales, visant à lutter contre les normes préjudiciables et à soutenir la mise en place de programmes pour une riposte plus efficace au VIH et au-delà. Des initiatives en faveur de l'inclusion des personnes vivant avec un handicap ont également progressé grâce à la formation *Breaking the Silence* destinée aux éducateurs et aux partenaires, ainsi qu'à l'adoption d'un guide régional sur la santé menstruelle et le handicap, élaboré avec la participation de plus de 150 parties prenantes.
113. Parmi les résultats obtenus au niveau national, on peut citer une meilleure intégration des systèmes de riposte au VIH et à la violence basée sur le genre en Indonésie, au Népal et en Papouasie-Nouvelle-Guinée, grâce au soutien du Secrétariat, ce qui a permis d'améliorer l'accès des victimes à une aide sanitaire, juridique et économique. En Inde, ONU Femmes a renforcé les capacités du Réseau des femmes séropositives dans 13 États, ce qui a donné lieu à des initiatives dans les domaines de l'éducation, de l'entrepreneuriat et de la participation civique, et a profité à plus de 20 000 femmes vivant avec le VIH. En Chine, ONU Femmes a collaboré avec des partenaires, notamment l'Association chinoise pour la prévention et le contrôle des MST et du sida, afin de former le personnel de 37 organisations de la société civile réparties dans cinq provinces, et de mobiliser les institutions gouvernementales, universitaires et sanitaires sur les questions liées au VIH et à la violence basée sur le genre. Les participants ont fait état d'une augmentation de 33 % de leur confiance dans leur capacité à fournir des services de qualité, axés sur les besoins des survivants. Au Népal, l'ONUSIDA a organisé des ateliers au niveau national et provincial consacrés à la violence basée sur le genre liée au VIH, à la stigmatisation et à la discrimination dont sont victimes les femmes qui consomment des drogues. L'objectif était de renforcer la sensibilisation aux droits et de promouvoir des approches axées sur la réadaptation et la réinsertion, en collaboration avec les acteurs de la justice et des forces de l'ordre.
114. En 2025, [le Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour mettre fin à la violence à l'égard des femmes et des filles](#), géré par ONU Femmes au nom du système des Nations Unies, a apporté son soutien à 19 organisations de la société civile et de défense des droits des femmes afin de prévenir la violence à l'égard des femmes vivant avec le VIH et d'améliorer l'accès aux services de lutte contre la violence basée sur le genre. Sur un investissement pluriannuel total de 6,8 millions de

dollars, quelque 871 600 dollars ont été versés en 2025, permettant ainsi aux bénéficiaires du fonds d'aider 3 223 femmes vivant avec le VIH, des femmes qui consomment des drogues et des professionnelles du sexe dans 19 pays.

115. ONU Femmes a également apporté son soutien en matière de coordination et de plaidoyer afin de mettre en avant les priorités des mouvements de défense des droits des femmes, de renforcer l'apprentissage et l'élaboration de stratégies, ainsi que de contribuer à l'élaboration de politiques relatives au genre et au VIH. Par exemple, grâce au soutien du programme [ACT pour mettre fin à la violence à l'égard des femmes](#)¹², mené par ONU Femmes, la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH et le Réseau latino-américain pour les litiges stratégiques liés au genre ont réussi à faire annuler les poursuites pénales engagées contre une survivante de violence basée sur le genre pour transmission du VIH en Argentine et ont contribué aux débats sur la réforme judiciaire en Colombie grâce à une étude comparative sur les juridictions sensibles au genre.
116. L'UNESCO a fait progresser l'égalité des genres dans le secteur de l'éducation en prévenant et en luttant contre la violence en ligne et celle facilitée par les technologies, y compris la violence basée sur le genre facilitée par les technologies. Dans le cadre d'une série de webinaires de formation organisés en collaboration avec des partenaires tels que Safe Online, Plan International et l'Initiative des Nations Unies pour l'éducation des filles, plus de 2 700 participants ont examiné l'ampleur et les conséquences de la violence en ligne ainsi que les mesures prises par les établissements scolaires pour y faire face, en mettant en évidence ses dimensions liées au genre et ses aspects intersectionnels. L'UNESCO a également célébré la Journée internationale contre la violence et le harcèlement à l'école, en sensibilisant le public aux risques liés au numérique.
117. En Afrique subsaharienne, l'UNESCO a continué à aider les ministères de l'Éducation et d'autres partenaires à mettre en œuvre des initiatives visant à promouvoir l'éducation des filles et une éducation complète à la sexualité de qualité. Le [programme O3 Nos droits, nos vies, notre avenir](#), qui en est désormais à sa deuxième phase, continue de susciter des engagements visant à lever les obstacles à l'éducation, à la santé et à l'émancipation des filles, notamment par la prévention des grossesses chez les adolescentes, du VIH et de la violence basée sur le genre. En Afrique occidentale et centrale, le Programme commun a renforcé la prévention du VIH en institutionnalisant l'éducation complète à la sexualité (ECS) en tant qu'intervention fondamentale en amont visant à s'attaquer aux facteurs structurels de transmission du VIH chez les adolescents et les jeunes. L'UNFPA a apporté un soutien technique ciblé à 16 pays de la région afin de mettre en œuvre une ECS en milieu scolaire et extrascolaire, fondée sur des approches favorisant l'égalité des genres et respectueuses des droits humains.
118. Le Secrétariat a contribué à élargir l'accès des adolescentes à l'enseignement secondaire, dans le but de prévenir de nouvelles infections par le VIH, grâce à des changements de politique dans 11 pays. Dans le cadre de [l'initiative Education Plus](#), le Programme commun a collaboré étroitement avec les gouvernements et la société civile sur des actions de plaidoyer, des stratégies et des plans d'action visant à permettre des réformes politiques et normatives dans sept pays d'Afrique subsaharienne, qui cherchent à élargir l'accès à l'enseignement secondaire à environ 16 millions d'adolescentes et de jeunes femmes. Il a été démontré que l'enseignement

¹² Le programme ACT pour mettre fin à la violence à l'égard des femmes vise à intensifier les efforts pour éliminer toutes les formes de violence à l'égard des femmes par le biais de campagnes de sensibilisation, de la création de coalitions et d'actions féministes transformatrices (Transformative Feminist Action ou ACT).

secondaire réduit la vulnérabilité à la contamination par le VIH. Des réunions de réflexion sur les résultats des dossiers d'investissement multisectoriels au Ghana, au Kenya, en Afrique du Sud, en Ouganda et en Zambie ont permis de faire avancer les mesures visant à réorienter les politiques et le financement de la riposte au VIH. L'Ouganda a mis en place une formation à l'ECS destinée aux enseignants et a organisé des forums nationaux sur la mise en œuvre. Le Kenya, avec le soutien du Secrétariat, a renforcé ses politiques et programmes en matière de santé sexuelle et reproductive, notamment grâce à l'initiative *End the Triple Threat* (Mettre fin à la triple menace) lancée en 2022 pour lutter contre le VIH, la violence basée sur le genre et les grossesses chez les adolescentes.

119. Un webinaire consacré à une boîte à outils sur les normes sociales, organisé conjointement par les bureaux régionaux de l'UNFPA pour l'Afrique orientale et australe et pour l'Afrique occidentale et centrale, a permis de renforcer les capacités des 46 pays concernés afin de lutter contre les normes de genre préjudiciables par le biais des systèmes éducatifs et de réduire les vulnérabilités liées au VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes.
120. Grâce à une assistance technique continue et à un webinaire régional de partage des connaissances réunissant 23 pays d'Afrique occidentale et centrale, l'UNFPA a soutenu le développement de programmes axés sur les filles, intégrant la prévention du VIH, la santé menstruelle et la prévention du mariage des enfants, en tant que priorités interdépendantes s'inscrivant dans le droit fil des politiques nationales. L'UNFPA a également organisé un webinaire consacré à une boîte à outils sur les normes sociales en Afrique subsaharienne, afin de contribuer au renforcement des capacités pour lutter contre les normes de genre préjudiciables et réduire les vulnérabilités liées au VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes.
121. Au cours des deux dernières années, [plus de 90 % des opérations de la Banque mondiale](#) ont contribué à l'égalité des genres, à l'éradication de la violence basée sur le genre et à l'autonomisation des femmes et des filles. Parmi les programmes spécifiques, on peut citer le projet d'autonomisation des femmes du Sahel, SWEDD et son successeur, le projet [SWEDD+](#), qui ont touché plus de 2 millions de filles, dont environ 1,2 million ont reçu des bourses ou d'autres aides pour s'inscrire à l'école et y rester. Dans le cadre de ce projet, plus de 20 000 chefs religieux se sont engagés à promouvoir l'autonomisation des filles et des femmes. Grâce au soutien stratégique de la Banque mondiale, [le Mozambique et Madagascar](#) ont renforcé leurs capacités institutionnelles pour mettre en œuvre des politiques en faveur de l'égalité des genres. En 2025, une aide financière ciblée a permis à plus de 2 millions de filles de rester à l'école ou d'y retourner. En 2025, d'autres projets financés par la Banque mondiale ont aidé les filles à s'inscrire à l'école et à y rester, et ont renforcé l'autonomie des femmes dans des pays tels que l'Angola, l'Éthiopie, le Malawi, le Nigeria, la République-Unie de Tanzanie et la Zambie.
122. Si les inégalités de genre structurelles continuent d'influencer la riposte au VIH et si les changements politiques et normatifs exigent un engagement soutenu à long terme, les données probantes montrent que l'action collective, une analyse rigoureuse et des programmes adaptés peuvent faire progresser de manière significative l'accès équitable aux services liés au VIH et réduire les disparités persistantes.

Domaine de résultats 7 : Jeunes

Réalisations spécifiques du Programme commun 2024-2025

- 7.1 Plaidoyer pour mobiliser une politique de haut niveau par le biais de la sensibilisation menée par les ministères de l'Éducation et de la Santé, entre autres, pour établir de nouveaux engagements visant à élargir l'accès à des services de la SSR adaptés aux jeunes, à l'autonomisation économique et à une éducation de qualité (y compris une éducation complète à la sexualité).
- 7.2 Sensibilisation et orientation au niveau des pays pour renforcer le leadership des jeunes et les ripostes dirigées par les jeunes, y compris l'engagement dans la prise de décision, les capacités organisationnelles, le suivi et la recherche, la sensibilisation et la prestation de services.

- 123. Le Programme commun a soutenu le développement de services liés au VIH adaptés aux jeunes, le leadership et l'engagement des jeunes, ainsi que les initiatives menées par les jeunes, notamment en matière de lutte contre l'exploitation et la prostitution des enfants et d'éducation sur le VIH et la santé sexuelle et reproductive. Cela comprenait la mobilisation des jeunes ainsi que le renforcement des cadres institutionnels et politiques aux niveaux mondial, régional et national, la formation des enseignants, la mise à disposition de supports pédagogiques et la création d'environnements scolaires plus sûrs.
- 124. Une stratégie globale d'engagement des jeunes a été mise en place à l'issue de consultations menées auprès de 15 réseaux mondiaux et régionaux dirigés par des jeunes, afin d'éclairer la [Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026–2031](#) et de définir les priorités des jeunes en vue de la Réunion de haut niveau sur le VIH/sida de 2026. Le Programme commun a apporté un soutien technique à des partenaires œuvrant en faveur des jeunes afin de rendre compte de l'impact des réductions des financements accordés par les donateurs sur les programmes de riposte au VIH destinés aux jeunes. Cela comprenait une enquête menée par Y+ Global, Youth LEAD, Youth RISE, The PACT et J+LAC, qui a permis de recueillir des données auprès de 45 organisations dirigées par des jeunes ou au service de la jeunesse à travers le monde, et qui a donné lieu à un [appel urgent en faveur du soutien aux organisations dirigées par des jeunes](#).
- 125. Au niveau mondial, le Programme commun et ses partenaires ont animé la séance plénière du Forum de la jeunesse de l'ECOSOC consacrée aux adolescents et aux jeunes dans un monde numérique, ce qui a permis de renforcer la participation des jeunes, d'améliorer les recommandations opérationnelles et d'intégrer davantage les approches axées sur l'équité dans le domaine de la santé mondiale. Lors du Dialogue multisectoriel de haut niveau sur la prévention du VIH, qui s'est tenu dans le cadre de la 78e Assemblée mondiale de la Santé, le Conseil africain des femmes pour la prévention et la responsabilisation communautaire (AWPCA) et DARE Tanzanie, avec le soutien du Secrétariat, ont appelé à la mise en place de choix et d'options en matière de prévention du VIH, ainsi qu'à un accès plus équitable aux nouveaux outils et innovations dans ce domaine. Cela a abouti à des engagements concrets de la part des ministres de la Santé visant à intégrer les priorités définies par les jeunes dans les plans nationaux de renforcement de la prévention du VIH.
- 126. Lors du [Sommet social du G20](#), le plaidoyer mené par le Programme commun et ses partenaires a permis l'adoption d'une initiative phare (le projet phare en faveur des adolescentes et des jeunes femmes) visant à redynamiser un programme régional

coordonné de prévention du VIH et d'autonomisation des adolescentes et des jeunes femmes. Cela a également donné lieu à une feuille de route élaborée par les jeunes afin d'élargir l'accès à la PrEP à effet prolongé, à des espaces sûrs, aux compétences numériques et à l'autonomisation économique.

127. En décembre 2025, le [Forum du Partenariat mondial sur l'éducation complète à la sexualité](#), organisé conjointement par l'UNESCO et l'UNFPA, a réuni plus de 70 partenaires mondiaux et régionaux à Mexico afin d'échanger des points de vue, de renforcer les capacités et d'étudier des stratégies visant à créer des environnements propices à l'ECS, notamment dans le contexte du VIH. La rencontre était axée sur la défense des intérêts et l'engagement des jeunes. Les principales recommandations ont été communiquées aux membres, et l'UNESCO a continué à mettre en avant les données relatives à l'ECS lors des principaux forums universitaires et techniques.
128. En 2025, le « Young Women's Leadership Hub » (Pôle de leadership des jeunes femmes) de l'initiative « Education Plus » a mené une campagne mondiale visant à mobiliser plus de 80 réseaux de jeunes à travers le monde et a synthétisé les priorités des adolescentes et des jeunes femmes en un Programme commun, piloté par les jeunes, axé sur l'éducation, la santé et le VIH, la sécurité et la justice économique, en vue d'une riposte multisectorielle au VIH. Cela a contribué à l'élaboration d'un manifeste mondial en faveur des adolescentes et des jeunes femmes, qui a été présenté lors de l'ICASA en décembre 2025. Ce projet permettra de mettre en œuvre un plan de sensibilisation et de responsabilisation d'une durée de 12 mois, assorti d'actions prioritaires claires et de rôles de direction, afin de relever les défis auxquels sont confrontées les adolescentes et les jeunes femmes en matière de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH.
129. L'UNESCO a continué d'héberger le [Centre de ressources sur la santé et l'éducation](#), une plateforme mondiale multilingue proposant des ressources dont la qualité est garantie et des conseils fondés sur des données probantes concernant la santé, le VIH et le bien-être dans le domaine de l'éducation. En 2025, la plateforme et les boîtes à outils qui y sont associées ont continué à élargir leur contenu, leur rayonnement et leur engagement à l'échelle mondiale, apportant ainsi leur soutien aux décideurs politiques et aux professionnels du monde entier.
130. Les interventions de l'UNICEF adaptées aux adolescents mettaient l'accent sur le dépistage du VIH sans jugement, y compris l'autotest, l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive de qualité, l'orientation vers des structures d'aide à la réintégration scolaire, la protection sociale et la prévention de la violence basée sur le genre. Les modèles de soutien par les pairs, qu'ils soient communautaires ou en établissement, ont joué un rôle essentiel pour maintenir l'observance du traitement et la demande de services. Les plateformes numériques et autres initiatives innovantes ont encore amélioré l'accessibilité des services et renforcé l'implication des adolescents. Ces stratégies se sont révélées particulièrement efficaces dans les régions fortement touchées où l'appropriation locale était forte et où des dispositifs de soutien étaient en place.
131. En 2025, l'UNESCO a aidé les pays à renforcer une ECS de qualité, élément central de la prévention du VIH, dans le cadre de sa [Stratégie sur l'éducation pour la santé et le bien-être](#). Cette initiative a permis de toucher 32,6 millions d'apprenants grâce à une éducation sur le VIH et la sexualité axée sur les compétences nécessaires à la vie

Avec le soutien du Programme commun, **56 pays** ont pu intensifier les interventions multisectorielles conformes à leurs engagements ministériels visant à améliorer l'accès à des services de SSR adaptés aux jeunes et à une éducation de qualité, y compris l'ECS.

courante, dont plus de 50 % étaient des filles, principalement en Afrique subsaharienne (27,1 millions dans le cadre du [programme O3](#), avec une couverture supplémentaire en Asie et dans le Pacifique (3,3 millions) ainsi qu'en Europe de l'Est et en Asie centrale (2,2 millions).

132. Consciente de l'importance des espaces numériques pour les adolescents, l'UNESCO a continué à promouvoir des environnements en ligne sûrs et inclusifs où les jeunes peuvent accéder à des informations fiables sur la sexualité, le genre, les relations et la santé. En 2025, le programme O3 a également mis l'accent sur les initiatives numériques, en complément du renforcement de l'éducation aux médias et à l'informatique dans les écoles.
133. En Afrique occidentale et centrale, les adolescents et les jeunes ont pu accéder à des informations sur la santé sexuelle et reproductive, la prévention et la prise en charge du VIH, les normes de genre et la violence basée sur le genre grâce à l'écosystème de réseaux sociaux « Hello Ado », qui a généré plus de 12 millions d'impressions sur Facebook. À la fin de l'année 2025, quelque 130 000 personnes dans 20 pays avaient utilisé l'application mobile « Hello Ado ».
134. L'UNESCO, l'UNFPA et le Secrétariat ont fait avancer les initiatives de ECS et de santé des jeunes, enregistrant des progrès notables au Kazakhstan et au Kirghizistan. Au Kazakhstan, une évaluation nationale des connaissances des jeunes en matière de VIH et de santé reproductive a servi de base à un dialogue de haut niveau entre les acteurs des secteurs de l'éducation, de la santé, des médias et de la société civile, et a donné lieu à une Semaine nationale de sensibilisation à la santé reproductive, qui a touché environ 500 000 jeunes en 2025.
135. Des efforts ont été déployés pour promouvoir une ECS plus adaptée et plus inclusive, notamment en s'adressant aux apprenants en situation de handicap, par le biais d'une formation régionale sur l'approche « Breaking the Silence » destinée aux responsables des programmes scolaires et aux formateurs d'enseignants de sept pays d'Afrique orientale et australe. L'Afrique du Sud et le Malawi ont élaboré des plans de cours structurés sur l'éducation sexuelle et la santé reproductive, tandis que le Botswana a mis en place des préservatifs accompagnés d'instructions en braille destinés aux élèves malvoyants.
136. En Amérique latine et dans les Caraïbes, l'UNESCO s'est associée à l'organisme universitaire *Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Argentina* pour mettre en œuvre des initiatives régionales, notamment la « Lettre d'information régionale ECS IntercambiEI », une communauté de pratique regroupant plus de 1 400 professionnels, ainsi qu'un programme de troisième cycle destiné à des étudiants issus de 19 pays. Au Chili, le premier congrès national sur l'ECS a réuni plus de 450 participants en octobre 2025 afin de faire avancer le dialogue national. En Amérique latine et dans les Caraïbes, le Programme commun a contribué à la mise à jour des directives relatives au conseil en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescents, fondées sur les droits. Cela a également contribué à renforcer la mobilisation des jeunes grâce à une école de formation au leadership destinée aux jeunes, visant à améliorer les connaissances en matière d'ECS. Cette initiative a touché plus de 14 000 adolescents et jeunes à Lima, au Pérou.
137. L'UNESCO a lancé la première phase d'un programme régional de renforcement des capacités dans le domaine de l'ECS et de l'éducation à la santé et à la vie familiale dans 18 pays des Caraïbes. Ce programme vise à former des hauts responsables de l'éducation, à favoriser l'apprentissage entre pairs et à accompagner l'élaboration de plans d'action nationaux en vue d'une mise en œuvre durable.

138. L'UNESCO a intensifié ses efforts pour promouvoir des environnements scolaires sûrs et inclusifs, exempts de toute forme de violence, en particulier de la violence basée sur le genre en milieu scolaire. En 2025, dans le cadre d'un plan d'action régional, l'UNESCO a commencé à mettre en œuvre l'« Appel à l'action », un engagement pris par les ministres de l'Éducation lors de la première réunion régionale sur la violence et l'éducation en Amérique latine et dans les Caraïbes, qui s'est tenue en Colombie en 2024, afin de protéger le droit à l'éducation et de tirer parti de son pouvoir de transformation.
139. L'UNESCO a continué à faire progresser le programme mondial de recherche sur l'ECS, en mettant l'accent sur le point de vue des jeunes. Deux études d'envergure étaient sur le point d'être achevées. L'une d'entre elles portait sur l'éducation à la sexualité en milieu scolaire et les relations saines dans six pays, et a donné lieu à des rapports mondiaux et nationaux ainsi qu'à une fiche d'information destinée à la sensibilisation. L'autre s'est concentré sur les points de vue des adolescents et des jeunes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, en s'appuyant sur des études de cas qualitatives et des ateliers de validation multisectoriels.
140. Au Kirghizistan, l'UNESCO a soutenu une importante mise à niveau du chatbot « Oilo », reposant sur l'intelligence artificielle, qui est désormais un assistant numérique de confiance pour les jeunes, leur fournissant des informations confidentielles sur le VIH, la santé reproductive et la santé mentale. La campagne « Oilo for Students » a touché plus de 60 000 étudiants universitaires, complétée par l'initiative « No Hate Lab » et une campagne sur les réseaux sociaux qui a généré 4 millions de vues.
141. Dans la région Asie-Pacifique, l'UNESCO a favorisé la mise en place de systèmes d'éducation sensibles à la dimension de genre et tenant compte des enjeux liés au VIH, avec le soutien du Secrétariat, par le biais de forums multipays, de formations inclusives envers les personnes en situation de handicap et d'initiatives en matière de santé scolaire, notamment en Inde où plus de 1,55 million d'élèves ont bénéficié de ces actions. Au Pakistan, des approches tenant compte des enjeux du VIH ont été intégrées dans les systèmes provinciaux d'éducation et de santé, tandis qu'au Vietnam, l'égalité des genres et l'ECS ont été intégrées dans les réformes de la formation des enseignants, avec le soutien du Programme commun.
142. En Afrique orientale et australe, le Programme commun a apporté son soutien à sept pays afin de développer les services de santé sexuelle et reproductive destinés aux adolescents et aux jeunes par le biais de programmes d'ECS. L'UNFPA a piloté des programmes régionaux et des initiatives phares en Afrique australe visant à améliorer l'ECS ainsi que les services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux jeunes. Parmi celles-ci figuraient des initiatives telles que le programme [Safeguard Young People](#), qui a permis d'institutionnaliser avec succès l'ECS. Par ailleurs, l'UNFPA a aidé les pays à mettre en place des programmes adaptés afin d'atteindre les personnes en situation de handicap, les jeunes vivant avec le VIH, les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, ou encore à aborder différents aspects, notamment l'autonomisation socio-économique, dans le cadre des plateformes d'ECS, qui ont touché plus de 3 millions d'apprenants dans la région
143. L'UNFPA a élargi l'accès à l'ECS et à l'information sur la santé sexuelle et reproductive grâce à des innovations numériques telles que la plateforme « Tune Me », afin d'atteindre les jeunes vulnérables et non scolarisés. L'UNFPA a également apporté son soutien à l'élargissement des programmes adaptés aux adolescents et aux jeunes dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive, du VIH et de la

violence basée sur le genre dans plusieurs pays, en intégrant le dépistage du VIH, l'orientation vers un traitement antirétroviral et le suivi de l'observance, la PrEP et le dépistage du papillomavirus humain (PVH) dans certains contextes. Diverses approches ont été mises en place, notamment des plateformes numériques, des activités sportives et de loisirs, l'autonomisation économique, la prévention des mariages précoces et des plateformes favorisant l'engagement des jeunes dans des rôles de leadership (telles qu'AfriYAN), afin d'améliorer l'accès aux services. Les programmes de santé sexuelle et reproductive destinés aux adolescents et aux jeunes, soutenus par l'UNFPA dans les pays d'Afrique orientale et australe, ont bénéficié à plus de 15 millions de personnes.

144. De même, les inégalités persistantes en Afrique occidentale et centrale ont mis en évidence la nécessité de mettre en place des interventions adaptées pour les services de riposte au VIH destinés aux adolescents. L'UNICEF s'est attaqué à ces obstacles en mettant en place un soutien par les pairs pour les mères adolescentes, des stratégies différenciées de dépistage du VIH et l'intégration des services liés au VIH et à la santé sexuelle et reproductive dans les structures de soins de santé primaires. Au Burkina Faso, le PAM s'est associé au Réseau national des personnes vivant avec le VIH/sida ou touchées par cette maladie afin d'autonomiser les jeunes sans emploi nés avec le VIH grâce à des activités génératrices de revenus, ce qui a permis de renforcer leur résilience socio-économique et de réduire le recours à des stratégies d'adaptation néfastes.
145. L'UNFPA a renforcé les initiatives numériques et entre pairs menées par des jeunes en Europe de l'Est et en Asie centrale grâce à sa collaboration avec l'Eurasian Coalition on Health, Rights, Gender and Sexual Diversity (Coalition eurasiennne pour la santé, les droits, l'égalité des genres et la diversité sexuelle ou ECOM), ce qui a permis d'étendre les mesures de prévention ciblées aux jeunes en situation de marginalisation. Cela couvrait notamment le soutien à l'élaboration du protocole national de PrEP en Géorgie, la formation de près de 700 prestataires de services, ainsi que la mise en place de services intégrés destinés aux populations clés au Kazakhstan et au Kirghizistan. L'UNFPA et ECOM ont également lancé une « Académie d'éducation complète à la sexualité en ligne destinée aux jeunes LGBTQI+ » afin de proposer une éducation fondée sur des données probantes et le respect des droits, portant sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre, le consentement, la réduction des risques, ainsi que la prévention et le traitement du VIH. Au Kazakhstan, plus de 300 formateurs Y-PEER ont sensibilisé plus de 12 500 adolescents à la prévention du VIH et à l'égalité des genres dans le cadre d'un programme d'éducation par les pairs. En Géorgie, l'UNFPA et le Secrétariat ont contesté les normes néfastes en visant plus de 540 000 comptes et en générant plus de 1,5 million de vues auprès des jeunes issus de minorités ethniques grâce à la plateforme de réseaux sociaux bilingue « Panjara ».
146. Dans toute la région Asie-Pacifique, le HCR a mis en œuvre des programmes de riposte au VIH axés sur les droits et menés par les communautés pour les populations réfugiées et déplacées, en accordant la priorité au rôle moteur des jeunes, des femmes et des personnes de tous genres pour surmonter les obstacles à l'accès aux soins. En Indonésie, le HCR a mis l'accent sur le rôle moteur des jeunes réfugiés dans la lutte contre les obstacles à l'accès aux soins, en s'associant à Yayasan Cita Wadah Swadaya, une organisation non gouvernementale confessionnelle, pour organiser des séances de sensibilisation sur la santé sexuelle et reproductive, les IST et la prévention de la violence basée sur le genre.
147. ONU Femmes a mis en œuvre des programmes de riposte au VIH destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes dans 14 pays. Au Kenya, en République-Unie de

Tanzanie et au Zimbabwe, ONU Femmes a mis en place des programmes de formation, de mentorat et d'apprentissage entre pairs destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes vivant avec le VIH. Ces initiatives ont permis de multiplier les occasions de créer des réseaux et de s'impliquer dans l'élaboration des politiques, et ont donné à 55 jeunes femmes leaders les moyens d'influencer les services liés au VIH et les programmes de soutien. Au Lesotho, ONU Femmes a soutenu la mise en place d'un programme national visant à s'attaquer aux facteurs structurels de la propagation du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes. Ce programme intègre l'autonomisation économique, la protection sociale et la prévention du VIH.

148. Le rôle de coordination et de mobilisation joué par le Secrétariat a permis de renforcer la responsabilisation et la mise en œuvre multisectorielle des actions en faveur de la santé et du bien-être des adolescents, notamment en matière de VIH, de santé sexuelle et reproductive, de santé mentale et de violence basée sur le genre. En Afrique occidentale et centrale, l'UNFPA et le Secrétariat ont réuni au Togo des représentants de 25 pays afin de valider un ensemble harmonisé d'indicateurs de responsabilité dans le cadre de [l'Engagement pour des adolescents et des jeunes éduqués, en bonne santé et épanouis en Afrique occidentale et centrale](#). Cela a permis de garantir que le VIH, la violence basée sur le genre et la santé sexuelle et reproductive soient considérés comme des priorités pour les adolescents et les jeunes, conformément aux orientations de [l'Action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents](#) (AHAA 2.0) en matière de suivi des progrès et de mise en œuvre de programmes coordonnés.
149. Entre 2024 et 2025, la Banque mondiale a apporté un soutien financier extérieur au secteur de l'éducation dans 94 pays, notamment par le biais de transferts en espèces en Zambie, qui ont bénéficié à plus de 1,3 million de ménages et permis de prendre en charge les frais de scolarité de plus de 173 000 filles. Au Nigeria, au moins 3,3 millions de jeunes filles ont été scolarisées dans l'enseignement secondaire dans le cadre du projet « Initiative pour l'éducation et l'autonomisation des adolescentes » (Adolescent Girls Initiative for Learning and Empowerment) de la Banque mondiale.
150. Les jeunes manifestent un vif intérêt pour les informations et les services liés au VIH. Ils apportent un nouvel élan, un dynamisme et des changements positifs qui sont essentiels pour mettre fin au sida, comme en témoignent bon nombre de ces initiatives et efforts. Cependant, des millions de jeunes ne disposent toujours pas des informations et de l'accès à des services abordables dont ils ont besoin pour se protéger.

Résumé des résultats sous le résultat 2

- En 2025, le Programme commun a renforcé les ripostes communautaires au VIH grâce à un leadership communautaire accru, à des actions de plaidoyer, au SC, à la prestation de services par les pairs et à une participation renforcée de la société civile et des populations clés aux processus nationaux de planification, de gouvernance et de responsabilisation en matière de VIH dans plusieurs régions.
- Le suivi communautaire et la production de données probantes se sont davantage institutionnalisées, grâce à des outils améliorés, à des recommandations en matière d'évaluation des coûts et à une intégration dans les systèmes nationaux de suivi et d'évaluation des programmes, dans le but de renforcer la prise de décision, la qualité des services et la responsabilité.
- Les modèles de prestation de services axés sur les communautés et fondés sur les droits ont permis d'élargir l'accès à des services intégrés en matière de VIH, de santé sexuelle et

reproductive, de santé mentale, de violence basée sur le genre et de réduction des risques pour les populations marginalisées, notamment les personnes LGBTQI+, les femmes, les jeunes, les réfugiés, les personnes qui consomment des drogues et celles vivant en milieu fermé.

- Le Programme commun a soutenu la réforme juridique, les politiques de lutte contre la discrimination, les initiatives en faveur de l'inclusion sur le lieu de travail et les efforts visant à réduire la stigmatisation afin de renforcer la protection des droits humains, tout en soutenant les actions de sensibilisation contre les lois répressives et les restrictions touchant les populations clés.
- L'égalité des genres demeure au cœur de la riposte au VIH, les efforts visant principalement à lutter contre la violence basée sur le genre, les normes sociales préjudiciables et les inégalités structurelles grâce à des politiques favorisant l'égalité des genres, à la promotion du leadership des femmes, à des services centrés sur les survivants, à des initiatives en faveur d'une masculinité positive et au renforcement des mécanismes de responsabilisation.
- La riposte au VIH est mieux adaptée aux besoins des jeunes grâce à l'ECS, à des services de santé sexuelle et reproductive visant les jeunes, à des plateformes numériques, à des approches menées par les pairs, ainsi qu'à un renforcement du leadership et de la participation des jeunes dans les actions de plaidoyer et la prise de décision.
- Dans tous les domaines, le rapport souligne que la stigmatisation persistante, la discrimination, les lois restrictives, les inégalités entre les genres et les contraintes budgétaires continuent de freiner les progrès. Ces tendances soulignent la nécessité d'investissements soutenus, d'un engagement politique et d'une autonomisation des communautés pour mettre fin au sida.

Résultat 3 : Une riposte efficace et durable au VIH, dotée de ressources suffisantes

Domaine de résultats 8 : Une riposte au VIH durable et entièrement financée

Réalisations spécifiques du Programme commun 2024-2025

- 8.1 Aider les pays à s'adapter à l'évolution du financement de la riposte au VIH et de l'environnement budgétaire, y compris l'impact fiscal de la pandémie de COVID-19 sur le financement national et international.
- 8.2 Renforcer l'élaboration des politiques pour des investissements à fort impact et une mise en œuvre de qualité afin de tirer pleinement parti de l'utilisation efficace et équitable des ressources disponibles, des réponses communautaires, des innovations technologiques et autres.

- 151. Sous l'impulsion du Secrétariat, le Programme commun a intensifié ses efforts pour donner un nouvel élan aux ripostes nationales au VIH, en veillant à ce qu'elles bénéficient de ressources accrues et soient plus durables, grâce au renforcement des capacités nationales, à la mobilisation de ressources intérieures, à l'optimisation de l'allocation des ressources et à leur utilisation ciblée pour obtenir des résultats. Le Programme commun a fourni des orientations ciblées, des outils ainsi que des informations et des analyses stratégiques afin de faciliter la prise de décisions de financement fondées sur des données probantes et la planification de la transition, tout en renforçant les mécanismes régionaux de suivi et de responsabilisation pour traduire les engagements politiques en actions concrètes et mesurables.
- 152. En 2025, l'OMS a publié des [directives opérationnelles visant à garantir la pérennité des services prioritaires liés au VIH, aux hépatites virales et aux IST dans un contexte de financement en mutation](#), grâce aux contributions et au soutien du Secrétariat. Ces lignes directrices fournissent un cadre permettant de hiérarchiser les services essentiels dans un contexte de ressources financières limitées, tout en contribuant à préserver les interventions à fort impact grâce à une adaptation progressive.
- 153. Le Secrétariat a élaboré des orientations normatives et des outils analytiques, tels que l'Outil de financement pour une riposte rapide au sida, afin d'aider les pays à quantifier l'impact des réductions budgétaires, à identifier les lacunes critiques et à mobiliser des ressources d'urgence. Le Secrétariat a également obtenu un soutien politique de haut niveau en faveur des feuilles de route pour la transition et la durabilité élaborées par les pays eux-mêmes, qui accordent la priorité à la planification nationale en matière de durabilité, comme l'ont demandé les États membres de l'ONU, la société civile et les partenaires.
- 154. En collaboration avec ses partenaires, le Secrétariat a élaboré et encouragé l'utilisation d'outils, de notes d'orientation et de méthodes visant à soutenir la¹³ conception et la mise en œuvre des feuilles de route nationales pour la pérennité de la riposte au VIH, en s'appuyant sur un cadre en deux parties. La partie A, lancée en 2024, vise à obtenir un engagement politique de haut niveau en faveur de la vision de durabilité de la riposte nationale au VIH, à définir des résultats de haut niveau qui orientent les politiques, le financement et les transformations systémiques, ainsi qu'à mettre en place des indicateurs et des cadres institutionnels qui intègrent les programmes de riposte au VIH parmi les priorités nationales. Le [Guide](#)

¹³ Pour plus d'informations sur la nouvelle approche de l'ONUSIDA en matière de durabilité de la riposte au VIH, veuillez consulter le site suivant : [Site de l'ONUSIDA sur la durabilité](#)

[d'accompagnement de la Feuille de route pour la durabilité de la riposte au VIH – Partie B](#), publié en 2025, a renforcé l'accent mis sur la planification de la transition et de la pérennité afin d'aider à gérer la volatilité des financements. Le Secrétariat a apporté un soutien technique à 15 pays pour l'élaboration de leurs feuilles de route en matière de durabilité (partie A), ce qui a permis de réduire la dépendance vis-à-vis des donateurs et d'accroître le financement national de la riposte au VIH, en mettant l'accent sur l'obtention d'un engagement de haut niveau en faveur de résultats mesurables en matière de viabilité. Par ailleurs, une assistance technique a été fournie à neuf pays afin de les aider à élaborer des feuilles de route pour la durabilité visée à la Partie B. Celles-ci visent à traduire les engagements en mesures opérationnelles chiffrées, en indicateurs de référence et en objectifs de financement national.

155. Le Secrétariat a également collaboré étroitement avec GNP+ et d'autres réseaux communautaires afin de mettre en place un ensemble de ressources techniques. Parmi celles-ci figuraient des études de cas sur les investissements dans la prévention du VIH ; une note du Groupe de référence sur les droits humains de l'ONUSIDA intitulée « [Placer les droits humains au cœur des ripostes durables au VIH et normes minimales en matière de droits humains pour des ripostes durables au VIH](#) », ainsi que deux directives de chiffrage pour éclairer les ripostes des communautés et les plans stratégiques nationaux, afin d'orienter les estimations de coûts locales pour les activités de transition et de durabilité.
156. En s'appuyant sur l'engagement politique et le cadre de hiérarchisation des priorités définis dans les feuilles de route pour la durabilité de la riposte au VIH, plusieurs pays ont mis en œuvre, en partie ou en totalité, des mesures d'atténuation ciblées et mobilisé des financements d'urgence afin de contribuer au maintien des services essentiels de riposte au VIH pendant la période de réduction des financements. Les pays qui ont élaboré des feuilles de route en matière de durabilité avec le soutien du Programme commun ont associé leurs demandes de financement d'urgence ponctuel, formulées pendant la période d'interruption des financements, à des engagements politiques pluriannuels visant à renforcer leur autonomie et leur durabilité. Par exemple, l'Ouganda a augmenté de 165,4 millions de dollars les crédits budgétaires alloués à la riposte au VIH et à la couverture de santé universelle pour la période 2025–2026, dont environ 32,5 millions de dollars pour les traitements antirétroviraux, ce qui représente 7,8 % du budget total. Le Botswana a fixé des objectifs nationaux de financement de la riposte au VIH pour 2026 et 2030, tandis que le Togo vise à faire passer la part du financement national lié au VIH de 15 % à 50 % d'ici 2030. La République-Unie de Tanzanie s'est également engagée à financer plus de la moitié de sa riposte au VIH par des fonds nationaux et à augmenter les dotations budgétaires de 70 % des recettes supplémentaires liées au VIH par l'intermédiaire de l'AIDS Trust Fund, les 30 % restants étant réservés à la promotion de la couverture de santé universelle. Le gouvernement a également mis en place des taxes et des prélèvements affectés à des fins spécifiques afin d'accroître le financement national lié au VIH et à la santé. Un engagement à atteindre des objectifs concrets en matière de ressources nationales demeure essentiel.
157. Le Secrétariat a apporté un soutien technique à la mise en place de l'outil de financement pour une riposte rapide, qui a permis de cartographier les contributions du PEPFAR et a aidé les pays à identifier les déficits de financement afin de définir leurs priorités politiques et financières. Le renforcement des capacités pour utiliser cet outil dans 32 pays et dans le cadre de deux programmes régionaux a permis aux gouvernements et à leurs partenaires de simuler des gels de financement et d'estimer les écarts. Cela a permis de prendre des décisions plus éclairées et de hiérarchiser les interventions. En conséquence, le Malawi a alloué 11 millions de dollars au recrutement de 6 000 professionnels de santé, le Salvador a consacré 28 % de son

budget PEPFAR à des mesures de transition, et le Zimbabwe a précisé ses besoins en investissements nationaux en réaction à la situation financière.

158. Le soutien important apporté par le Programme commun a permis aux pays d'accéder aux ressources du Fonds mondial, du PEPFAR et d'autres donateurs, et d'optimiser leur utilisation. Une coordination efficace à tous les niveaux avec le Fonds mondial, notamment avec le Secrétariat, le Conseil d'administration, le Comité stratégique, le Comité d'approbation des subventions et la Cellule de crise sur le VIH, a permis de

Au total, **73 pays** ont été soutenus pour des investissements dans la riposte au VIH dans l'ensemble de leur cycle de subventions du Fonds mondial.

définir des priorités fondées davantage sur des données probantes et d'optimiser le retour sur investissement pour un impact maximal. Les orientations fondées sur des données et le soutien technique fournis par le Secrétariat de l'ONUSIDA ont aidé les pays à s'adapter aux changements de financement apportés par le gouvernement américain, à mieux s'aligner sur la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et à optimiser les ressources disponibles, notamment grâce à la reprogrammation des subventions du Fonds

mondial. Une nouvelle [note technique sur la gestion et l'amélioration de la qualité des données relatives au VIH](#) publiée grâce à la collaboration de l'OMS, du Secrétariat de l'ONUSIDA, du PEPFAR et du Fonds mondial, a souligné le rôle essentiel des données précises et fiables dans l'amélioration des programmes de riposte au VIH et des résultats sanitaires, tout en mettant en avant le potentiel de l'intelligence artificielle.

159. Ces efforts ont été complétés par des conseils davantage ciblés et un soutien technique aux pays, comme en témoignent les interventions de l'UNICEF en matière de politiques et de financement visant à définir des voies de financement durable pour les programmes de riposte au VIH, notamment les allocations nationales et celles du Fonds mondial. Cela a permis d'assurer une prestation cohérente des services liés au VIH, en soutenant les plans nationaux, les politiques de triple élimination et l'intégration des services de prise en charge du VIH chez les enfants et les adolescents. La mise en place de soins antirétroviraux décentralisés, de diagnostics au point de service et d'un accompagnement clinique renforcé a amélioré l'accessibilité des services, en particulier dans les zones rurales et les communautés fortement touchées.
160. La Banque mondiale et le Fonds mondial ont signé un [nouveau protocole d'accord](#) en décembre 2025, s'appuyant sur leurs collaborations existantes¹⁴ pour mobiliser au moins 2 milliards de dollars au cours des trois prochaines années dans le cadre d'un financement conjoint visant à renforcer la coopération dans trois domaines clés : des services de santé abordables, un financement durable et un accès fiable à des produits de santé dont la qualité est garantie.
161. Le Secrétariat a également fourni des estimations mondiales et régionales du financement de la riposte au VIH pour la période 2010–2024, d'un montant total de 18,7 milliards de dollars. Ces estimations ont été présentées dans le Rapport mondial

¹⁴ Parmi les exemples d'impact de cette collaboration en cours, on peut citer : (i) les projets HANSA 1 et HANSA 2 au Laos, le premier ayant permis d'étendre les services liés au VIH et le second visant à atteindre plus d'un million d'habitants des zones rurales grâce à des services de santé et de nutrition élargis, notamment en matière de VIH et de tuberculose ; et (ii) un investissement commun en Côte d'Ivoire pour soutenir l'extension du régime national d'assurance maladie, en prenant en charge les primes d'assurance des personnes vivant avec le VIH et vulnérables sur le plan socio-économique. Cette mesure devrait concerner 14,1 millions de femmes, d'adolescents et d'enfants.

actualisé sur le sida et dans le Rapport de la Journée mondiale du sida. Ces données comprenaient des informations financières provenant de 118 pays à revenu faible ou intermédiaire, qui ont servi à étayer le dossier d'investissement du Fonds mondial dans la riposte au VIH ainsi que ses projections en matière de cofinancement. Le Secrétariat a produit des estimations des besoins en ressources pour la période 2027–2030 concernant la PrEP à effet prolongé, afin d'orienter les programmes nationaux et les partenaires pour prévoir la demande en antirétroviraux et organiser la planification stratégique du déploiement du lénacapavir. Le [tableau de bord financier de l'ONUSIDA sur le VIH](#) a été actualisé avec de nouvelles données sur les dépenses, les coûts et les tarifs, et le Secrétariat a apporté son soutien à l'évaluation des coûts des programmes nationaux de riposte au VIH au Mozambique, en Thaïlande et au Viet Nam. L'UNFPA et le Secrétariat ont contribué à la collecte de données probantes sur le financement au Bélarus, par le biais d'une évaluation nationale des besoins budgétaires liés au VIH visant à identifier les déficits de financement par secteur, et en Géorgie, par le biais d'analyses des déficits venant étayer une stratégie et un plan d'action nationaux de riposte au VIH/sida (2026–2028) fondés sur des données et chiffrés. Au Cameroun, en Jamaïque, au Mali et au Tadjikistan, les recommandations issues de l'évaluation de la dimension de genre ont fait l'objet d'une estimation des coûts et d'une hiérarchisation afin de définir la stratégie nationale de riposte au VIH.

162. En 2025, 12 pays ont établi des rapports d'évaluation nationale des dépenses relatives au sida (NASA) avec le soutien du Secrétariat. Plus particulièrement, cinq pays de la région Asie-Pacifique ont lancé de nouvelles initiatives de suivi des ressources et ont mis à jour les directives et les outils de l'évaluation NASA. L'assistance technique fournie par le Secrétariat a contribué à l'institutionnalisation du processus d'étude NASA au Tadjikistan, étape intermédiaire vers une planification publique fondée sur des données probantes. Une harmonisation plus poussée des catégories de l'estimation NASA a été réalisée avec le PEPFAR et le Fonds mondial, et l'extension du programme « NASA-plus » ainsi que l'élaboration de méthodologies « NASA-basic » ont permis à des pays tels que le Mozambique et l'Ouganda d'établir des profils de financement actualisés pour leurs feuilles de route vers la durabilité et la planification du Fonds mondial.
163. L'UNFPA a dirigé et participé à la planification et à la mobilisation des ressources en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) et de riposte au VIH au niveau national, notamment en apportant son soutien à la réalisation d'analyses budgétaires et des dépenses liées à la SSR, à l'établissement des comptes nationaux de la santé et de l'estimation NASA, à la conduite d'évaluations de la SSR dans le cadre de la couverture de santé universelle (CSU), ainsi qu'à l'élaboration et à la validation de dossiers d'investissement en SSR et de feuilles de route pour la durabilité de la riposte au VIH, afin d'étayer les efforts de plaidoyer. Dans certains contextes, l'UNFPA a soutenu des initiatives nationales telles que la mise en place d'un impôt sida en Tanzanie ; des mécanismes de financement innovants comme les obligations à impact sur le développement au Kenya ; ainsi que la mobilisation de ressources nationales pour des domaines thématiques tels que l'achat de préservatifs en Eswatini, en Ouganda et en Zambie. L'UNFPA a également aidé le Lesotho à élaborer et à valider un dossier d'investissement spécifique sur la santé sexuelle et reproductive et la violence basée sur le genre, qui prévoyait notamment de mettre fin au mariage des enfants. Les évaluations de la couverture de santé universelle (CSU) menées en Afrique du Sud et en Zambie ont fourni des données qui ont permis de convaincre dix pays d'Afrique orientale et australe d'intégrer la santé sexuelle et reproductive dans leurs dispositifs de protection sociale en matière de santé, notamment dans l'assurance maladie nationale et les programmes de soins de santé primaires essentiels.

164. Le PNUD a soutenu l'appropriation nationale et la durabilité des mesures de riposte au VIH. En Tunisie, le travail de plaidoyer et l'aide à l'évaluation des coûts du PNUD a permis au ministère de la Santé d'obtenir une nouvelle ligne budgétaire de 270 000 dollars destinée à la sous-traitance sociale des services liés au VIH, renforçant ainsi le rôle des organisations de la société civile en tant que prestataires de services officiels et favorisant l'appropriation nationale. Dans le cadre de l'initiative « Scaling Smart Health Systems » (Déploiement à grande échelle des systèmes de santé intelligents), le PNUD a mobilisé plus de 15,2 millions de dollars pour des investissements intégrés dans les domaines de la santé, du climat, de l'énergie et du numérique, en établissant des liens entre la riposte au VIH, les soins de santé primaires, le diagnostic et les infrastructures résilientes.
165. Les programmes de riposte au VIH sur le lieu de travail ont été intégrés dans les systèmes nationaux et les services de santé multisectoriels grâce à l'impulsion donnée par l'OIT, ce qui a renforcé leur durabilité. En Indonésie, les dépenses des entreprises liées au VIH ont été intégrées à l'outil NASA. Il s'agit de la première fois que le financement national du secteur privé fait l'objet d'un suivi. Le Mozambique a mis en œuvre sa stratégie nationale de riposte VIH sur le lieu de travail à l'intention des fonctionnaires, institutionnalisant ainsi l'accès à la prévention et au traitement. Le forum national de partenariat du Ghana a obtenu des engagements en faveur d'un financement durable de la riposte au VIH et d'une coordination multisectorielle.
166. Des progrès ont été réalisés dans la mobilisation de ressources visant à étendre les initiatives menées par les organisations de la société civile dans les domaines du VIH et du monde du travail. En Indonésie, une proposition de financement élaborée en collaboration avec la Coalition indonésienne contre le sida a permis de développer les partenariats entre les organisations de la société civile et les entreprises, dans le cadre des priorités du Fonds mondial en matière de renforcement des communautés. En Chine, des subventions récemment accordées ont permis de financer des programmes d'entrepreneuriat numérique destinés aux personnes vivant avec le VIH. En République-Unie de Tanzanie, une proposition conjointe de l'OIT et du Secrétariat a permis de débloquer des ressources destinées à des initiatives nationales menées par des organisations de la société civile (OSC) en collaboration avec les entreprises dans le domaine de la prévention du VIH sur le lieu de travail, afin de permettre aux partenaires sociaux de mettre en œuvre des programmes efficaces.
167. Les interventions de l'OIT ont permis de renforcer les compétences numériques utiles pour l'emploi chez les jeunes touchés par le VIH dans plusieurs pays. Au Nigeria, des jeunes ont réalisé des films visant à lutter contre la stigmatisation afin de promouvoir la prévention du VIH et l'inclusion sociale dans le cadre de l'initiative « Digital Young Filmmakers ». En Chine, 96 personnes vivant avec le VIH et des jeunes issus de la communauté LGBTQI+ ont suivi une formation en entrepreneuriat numérique, tandis que 200 autres ont bénéficié d'un accompagnement en ligne. En République-Unie de Tanzanie, un partenariat avec Deloitte a permis l'adoption des outils « Get Ahead » de l'OIT, élargissant ainsi les possibilités d'autonomisation numérique pour les jeunes vivant avec le VIH dans 11 régions.
168. L'UNICEF a apporté son soutien au renforcement de la résilience, de la durabilité et de l'intégration du système de santé grâce à des réseaux de laboratoires et des systèmes de transport des échantillons plus performants, ainsi qu'à des systèmes électroniques de gestion logistique (eLMIS) pour le dépistage du VIH et le traitement antirétroviral (TAR), permettant un diagnostic rapide, un approvisionnement ininterrompu en médicaments et des tableaux de bord de suivi des résultats en temps réel, qui ont permis d'ajuster les programmes et de renforcer la responsabilité.

Domaine de résultats 9 : Systèmes intégrés de santé et de protection sociale

Réalisations spécifiques du Programme commun 2024-2025

- 9.1 Soutenir la création et la diffusion d'outils et d'orientations sur l'intégration des services et des systèmes de soutien en matière de VIH dans les ensembles de prestations de santé primaires pour la couverture universelle de santé (CUS) et les systèmes de protection sociale, et mettre en place et renforcer les systèmes de santé (y compris la préparation et la résilience aux crises).
- 9.2 Soutenir la génération de données et l'amélioration de l'utilisation des données probantes, afin d'améliorer l'accès, l'exhaustivité et l'adéquation de la protection sociale pour les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque de contracter le virus et affectées par celui-ci.

169. En 2025, le Programme commun a continué à faire progresser l'intégration des services liés au VIH dans la protection sociale et les soins de santé primaires, y compris dans les contextes humanitaires. Cela s'est traduit par la mobilisation des parties prenantes et la coordination des efforts en vue de l'élaboration de programmes intégrés de riposte au VIH, par la préparation de directives normatives, la mise en place d'outils et de ressources pour le renforcement des capacités, ainsi que par la fourniture d'un soutien technique et financier visant à intégrer des services complémentaires en matière de nutrition, de dépistage des problèmes de santé chez les femmes, de sécurité au travail et de protection sociale dans le cadre des interventions de riposte au VIH.
170. Dans le prolongement des recommandations issues de [l'évaluation de la contribution du Programme commun au renforcement des résultats en matière de VIH et de soins de santé primaires](#), le Programme commun a publié plusieurs notes d'information et documents d'orientation afin d'aider les pays et les communautés à mettre en œuvre leur programme d'intégration du VIH et des soins de santé primaires. L'OMS a publié la note d'orientation intitulée [Integrating HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections with primary health care – Learning from countries](#) (Intégrer la prise en charge du VIH, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles dans les soins de santé primaires – Les enseignements tirés de l'expérience de certains pays), qui met en lumière les progrès réalisés, les enseignements tirés et les expériences de certains pays à revenu faible ou intermédiaire, avec la contribution du Secrétariat et de ses partenaires. L'OMS a apporté son soutien au rapport du GNP+ intitulé [PLHIV Minimum Requirements for Integrated HIV Services](#) (Exigences minimales pour les personnes vivant avec le VIH en matière de services intégrés de riposte au VIH), publié à l'occasion de la Journée mondiale du sida et qui définit les exigences minimales pour l'intégration des services de riposte au VIH dans les systèmes de soins de santé primaires et communautaires.
171. Le Secrétariat et l'OMS continuent de travailler en étroite collaboration avec le Fonds mondial dans le cadre de dialogues stratégiques visant à harmoniser les priorités en matière d'orientation des marchés en ce qui concerne le VIH, la tuberculose et le paludisme, notamment par le biais d'une collaboration dans les domaines du diagnostic, de l'optimisation des traitements et des orientations programmatiques.

72 pays sont soutenus par le Programme commun pour que les services de TAR, tant pour le traitement que pour la prévention, soient organisés et financés dans le cadre des systèmes de santé globaux, notamment par le biais des soins de santé primaires.

L'intégration de la riposte au VIH, à la tuberculose et au paludisme a également occupé une place prépondérante dans les orientations normatives de l'OMS et dans le soutien apporté aux pays pour les demandes de financement au titre du 7e cycle de subventions du Fonds mondial.

172. Le Programme commun a renforcé les systèmes nationaux afin d'améliorer la sécurité des aliments et les résultats en matière de nutrition, ainsi que d'étendre, d'adapter ou de renforcer la protection sociale, en accordant une attention particulière aux personnes vivant avec le VIH et la tuberculose, aux orphelins et aux communautés touchées par les chocs climatiques. Grâce aux repas scolaires, à l'aide à la subsistance et à l'aide nutritionnelle, le PAM a mis en place des filets de sécurité essentiels à grande échelle, tout en renforçant la résilience à long terme. Au Kenya, l'aide technique et financière, notamment pour la mise à jour des tableaux de référence et des protocoles relatifs à la prise en charge nutritionnelle du VIH et de la tuberculose, ainsi que pour l'élaboration d'une boîte à outils complète destinée aux prestataires de première ligne, a permis de renforcer les systèmes nationaux de prestation de services nutritionnels tenant compte du VIH. De même, le Secrétariat a contribué à la refonte des programmes nutritionnels destinés aux personnes souffrant de malnutrition et vivant avec le VIH au Cameroun, ce qui a permis d'améliorer l'observance du traitement et les habitudes alimentaires, ainsi que les résultats sanitaires, grâce à des évaluations nutritionnelles, des conseils et un accompagnement.
173. Les mesures de soutien aux moyens de subsistance ont également élargi les perspectives d'avenir pour les femmes, les filles ainsi que les personnes vivant avec le VIH et celles en situation de handicap. Au Cameroun, le PAM a favorisé le soutien nutritionnel et l'autonomisation économique des personnes vivant avec le VIH en créant quatre nouvelles associations villageoises d'épargne et de crédit dans les régions de l'Est et de l'Adamawa, dont la plupart des membres étaient des femmes.
174. Les outils régionaux de responsabilisation et de production de données destinés à la mise en œuvre de programmes intégrés de riposte au VIH et à la continuité des services ont été améliorés grâce au soutien de l'UNFPA, à la coordination du Secrétariat et à l'appui conjoint des Nations Unies à l'échelle régionale dans le cadre d'initiatives multipays. En Afrique orientale et australe, le Secrétariat de la CDAA (Communauté de développement d'Afrique australe) et 16 États membres ont élaboré les tableaux de bord des étapes clés 2025 de la CDAA en matière de santé sexuelle et reproductive et droits connexes, accompagnés de recommandations pour une programmation intégrée, qui ont été soumis à la réunion des ministres de la Santé de la CDAA pour approbation. Les interventions au niveau national comprennent le renforcement des capacités du personnel de santé ; l'élaboration et la mise en œuvre de modèles adaptés au contexte pour des groupes cibles, y compris des approches d'autogestion ; la collecte de données et de preuves, telles que l'analyse des goulots d'étranglement et les enquêtes sur la prestation des services ; l'élaboration de cadres opérationnels en vue de leur intégration dans les plateformes de soins de santé primaires ; et le renforcement des systèmes communautaires pour des services intégrés et une utilisation accrue. De même, le partenariat « *2gether 4 SRHR Phase 2* », lancé en 2023, a continué à renforcer les services intégrés de santé sexuelle et reproductive et de riposte au VIH en Afrique orientale et australe. En 2025, ce partenariat a permis d'accroître les capacités en matière de données, d'améliorer la prestation intégrée des services, de renforcer les cadres politiques et de consolider la résilience afin d'assurer la continuité des services en cas d'urgence. Les résultats montrent clairement que les approches multisectorielles, fondées sur les données, menées par les communautés et axées sur les adolescents se sont révélées les plus

efficaces pour réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH et améliorer les résultats thérapeutiques.

175. Au sein de la Communauté de l'Afrique de l'Est, le Secrétariat et ses partenaires ont soutenu l'intégration des services de santé reproductive, maternelle, infantile et des adolescents, ainsi que des services liés au VIH et à la tuberculose. Ces efforts ont permis de renforcer la santé numérique, d'améliorer les systèmes de responsabilisation, de suivi et d'évaluation, d'intensifier la collaboration avec les organisations de la société civile, de mettre en place un nouveau cadre transfrontalier permettant d'identifier les populations prioritaires et d'harmoniser la prestation des services au-delà des frontières.
176. Dans la région Asie-Pacifique, le Secrétariat a réuni 143 parties prenantes de 23 pays (notamment des représentants des gouvernements, des communautés, du secteur privé, du monde universitaire et des partenaires des Nations Unies), afin de parvenir à un consensus sur le déploiement à grande échelle de méthodes de prévention telles que la PrEP à effet prolongé, une meilleure intégration des services liés au VIH dans les systèmes de santé au sens large, l'institutionnalisation du leadership communautaire, ainsi que le renforcement de la durabilité des programmes et de leur pérennité financière. Au Myanmar, le Programme commun, dirigé par l'ONUSIDA, a intégré des services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH et de l'hépatite à ses programmes existants de prévention et de traitement de la dépendance aux drogues destinés aux personnes déplacées à l'intérieur du pays et aux communautés hôtes dans trois cantons de l'État de Kachin. L'ONUSIDA a également apporté son soutien à des réunions de sensibilisation et de coordination organisées dans huit camps et zones de réinstallation destinés aux personnes déplacées à l'intérieur du pays. Des séances de sensibilisation ont permis de toucher 717 membres de la communauté, responsables locaux et bénévoles afin de soutenir les mesures de riposte au VIH et à l'hépatite dans des contextes fragiles. L'ONUSIDA a permis à 200 personnes d'accéder à des services de prise en charge du VIH, de l'hépatite et de la dépendance aux drogues, notamment des services de conseil et de dépistage, à un traitement antirétroviral, un traitement d'entretien à la méthadone et de bénéficier d'une réinsertion sociale au sein de la communauté, renforçant ainsi l'accès aux soins et la continuité des services malgré les contraintes humanitaires.
177. L'OIT a mis en place des cadres mondiaux associant protection sociale, santé et emploi inclusif afin de renforcer la riposte au VIH. Le Rapport mondial sur la protection sociale 2024–2026 a présenté la protection sociale universelle comme un élément central de la résilience climatique et de la transition juste. Les [recommandations conjointes de l'OMS et de l'OIT sur la protection sociale des personnes touchées par la tuberculose](#) ont également été mises en avant au niveau national, afin de faciliter l'intégration de la protection sociale dans les mesures de riposte à la tuberculose et dans la prise en charge d'autres vulnérabilités sanitaires, notamment en Afrique du Sud.
178. L'OIT a encouragé la mise en place de services de santé intégrés, associant les interventions liées au VIH à celles concernant la tuberculose, les maladies non transmissibles (MNT), la sécurité au travail et la protection sociale. En Inde, plus de 8 300 travailleurs ont bénéficié d'un dépistage primaire de la tuberculose, ce qui a permis de détecter 11 cas et d'inscrire 915 travailleurs à des programmes de protection sociale, grâce au soutien apporté par l'OIT en matière de plaidoyer et de politiques sur le lieu de travail. L'Ukraine a mis en place un dépistage combiné du VIH, de l'hépatite B et C et de la syphilis, parallèlement à des services mobiles de radiographie pour la tuberculose. En République-Unie de Tanzanie, un programme intégré de surveillance du VIH, des maladies non transmissibles et de la santé au

travail a concerné plus de 4 800 travailleurs dans 130 entreprises. Dans ce contexte, 520 personnes ont bénéficié d'un dépistage en milieu professionnel, soulignant ainsi l'intérêt des modèles holistiques de santé sur le lieu de travail.

179. Au niveau national, les interventions de l'OIT ont donné lieu à des résultats significatifs en matière de politiques, de programmes et d'autonomisation. Au Nigeria, le Registre social national a été élargi pour inclure les personnes vivant avec le VIH et les populations clés ; la politique nationale de protection sociale a été révisée afin de prendre en compte leurs vulnérabilités spécifiques ; et le Fonds d'assurance maladie de base de l'État de Sokoto a été mis en place pour étendre la couverture aux personnes vivant avec le VIH, aux personnes vivant avec un handicap et à d'autres groupes vulnérables. L'Indonésie a finalisé un guide national recommandant l'intégration des personnes vivant avec le VIH et des aidants non professionnels dans les bases de données sur les groupes vulnérables. Le Malawi a révisé sa politique nationale de protection sociale afin d'y intégrer des mesures spécifiques en matière de sécurité sociale. Des initiatives menées à l'échelle nationale par l'OIT au Cameroun, en Inde et au Nigeria ont également associé le dépistage du VIH à l'inscription aux programmes de protection sociale.
180. Dans plusieurs régions, le PNUD a apporté son soutien à l'inclusion des personnes vivant avec le VIH et des populations clés dans les systèmes nationaux de protection sociale, grâce à la mise en œuvre à l'échelle nationale d'une législation relative au VIH garantissant le respect des droits et de réformes administratives. Au Cambodge, l'intégration de la riposte au VIH dans les systèmes de protection sociale a permis d'enregistrer plus de 50 000 personnes vivant avec le VIH et plus de 60 000 personnes sous traitement, grâce au soutien du PNUD et du Secrétariat. En Inde, le PNUD a apporté un soutien qui a permis aux personnes transgenres d'obtenir des cartes d'identité numériques, leur donnant ainsi accès aux soins de santé, à la protection sociale, aux services bancaires et à l'emploi. En République dominicaine, plus de 4 600 personnes vivant avec le VIH ont été inscrites au registre social national, ce qui leur a permis d'accéder plus facilement à des aides financières et à des services de santé essentiels grâce au soutien du PNUD.
181. Le groupe de travail UHC2030, la Coalition UHC2030 et le Secrétariat ont continué à promouvoir des systèmes et des services centrés sur les personnes, fondés sur les droits et intégrés, qu'ils considèrent comme essentiels pour mettre fin au sida, renforçant ainsi les soins de santé primaires et faisant progresser la couverture de santé universelle. Afin de soutenir la collaboration étroite entre les ministères de la Santé et des Finances pour renforcer les systèmes de santé sur lesquels repose la riposte au VIH, le Japon, l'OMS et la Banque mondiale ont inauguré à Tokyo, en 2025, un nouveau [centre de connaissances sur la couverture de santé universelle](#). Ce centre propose des services de renforcement des capacités et d'accompagnement stratégique, ainsi que des échanges de connaissances sur le financement de la santé, l'équité et l'efficacité des systèmes, éléments indispensables à la réalisation des objectifs liés au VIH. En 2025, plusieurs nouveaux rapports et des mesures accélérées, fondées sur le plaidoyer, en faveur de la couverture santé universelle viendront renforcer des systèmes de santé intégrés et sensibles aux questions de genre¹⁵. L'UNFPA s'est fortement engagé dans la promotion de la couverture santé universelle au niveau national, en soutenant la collecte de données probantes et en encourageant l'intégration de la santé sexuelle et reproductive et de la riposte au VIH dans les régimes d'assurance maladie à travers les pays.

¹⁵ Voir [Agir en faveur de la couverture santé universelle – UHC2030](#) et [le Document de plaidoyer UHC2030 intitulé « Des systèmes de santé sensibles aux questions de genre pour une couverture santé universelle »](#).

182. Le Secrétariat et United for Global Mental Health ont réalisé une [analyse et une cartographie des investissements du 7e cycle de subventions du Fonds mondial visant à améliorer la santé et le bien-être des personnes vivant avec le VIH et/ou la tuberculose ou exposées à ces maladies](#). Les conclusions du rapport ont montré que 97 % des subventions approuvées dans 103 pays accordaient la priorité à au moins une comorbidité et ont mis en évidence une forte demande en matière de soins intégrés. Toutefois, d'importants déficits de financement, des allocations limitées ainsi qu'un suivi et une responsabilisation insuffisants persistent. Des recommandations pratiques ont été formulées afin de développer des services intégrés fondés sur des données probantes et le respect des droits, de renforcer la mesure des performances et des résultats, d'ancrer la participation communautaire, de réorienter l'assistance technique et d'éclairer les orientations relatives aux demandes de subvention au titre du 8e cycle du Fonds mondial, dans le but de mettre en place des ripostes au VIH et à la tuberculose plus durables, centrées sur la personne et mieux intégrées.
183. L'Équipe de travail mondiale sur l'intégration et le renforcement des systèmes et le Secrétariat ont piloté l'élaboration des priorités axées sur l'intégration dans la Stratégie mondiale de riposte au sida 2026–2031. Des consultations mondiales et régionales ont été organisées afin de définir l'intégration des programmes liés au VIH dans la Stratégie et d'actualiser les objectifs mondiaux d'intégration de la riposte au VIH pour 2030, en s'appuyant sur les données les plus récentes concernant l'efficacité, l'impact et les défis liés à l'intégration des services de riposte au VIH au sein des soins de santé primaires et des systèmes sanitaires et sociaux au sens large. Elles comprennent des objectifs relatifs à l'intégration de la riposte au VIH dans les domaines des maladies non transmissibles, de la santé mentale, de l'hépatite virale, des IST et du cancer du col de l'utérus, ainsi que des objectifs révisés concernant le VIH et le cancer du col de l'utérus, le VIH et la santé sexuelle et reproductive, le VIH et la tuberculose, et la triple élimination.
184. Le Secrétariat a contribué à renforcer les systèmes de données, ce qui a permis une meilleure intégration des services de santé destinés aux femmes dans les programmes de riposte au VIH et un soutien ciblé de la demande. Au Kazakhstan, par exemple, les systèmes nationaux de données ont intégré des indicateurs de dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein ventilés pour les femmes vivant avec le VIH. En outre, une campagne de sensibilisation a touché plus de 180 femmes vivant avec le VIH dans 10 régions, favorisant ainsi l'accès à la prévention, au dépistage et au soutien entre pairs.
185. Grâce au soutien de la Banque mondiale, [l'Angola a vu le pourcentage de femmes vivant avec le VIH dans les zones ciblées et qui accouchent dans des établissements de santé et bénéficient d'un traitement antirétroviral passer à 66 %](#), tandis que [le projet de soutien à la lutte contre la tuberculose et aux systèmes de santé en Afrique australe a permis d'améliorer l'intégration de la prise en charge du VIH et de la tuberculose, en collaboration avec des partenaires locaux et internationaux, dont l'OMS](#). Par ailleurs, le Mécanisme de financement mondial, géré par la Banque mondiale, a apporté son soutien à l'intégration de la santé sexuelle et reproductive dans les régimes de prestations. L'appui à la riposte au VIH pour les populations clés a été intégré dans des projets de la Banque mondiale ne relevant pas du secteur de la santé par exemple en Bolivie, en Éthiopie, à Madagascar, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et au Rwanda. Les facteurs favorables à la riposte au VIH dans les domaines de la protection sociale et de l'éducation ont été mis à profit, ce qui a permis de réduire la vulnérabilité au VIH pour 287 millions de personnes et de leur donner les moyens d'accéder à la protection et aux services en 2025.

Domaine de résultats 10 : Contextes humanitaires et pandémies

Réalisations spécifiques du Programme commun 2024-2025

- 10.1 Diffuser et promouvoir des orientations pour répondre aux besoins de santé et de protection des populations clés dans les contextes humanitaires.
- 10.2 Plaider en faveur et fournir une assistance technique pour contribuer au maintien et au rétablissement des services de santé essentiels, y compris les services de riposte au VIH qui ont été interrompus, et soutenir des systèmes de santé et de préparation aux pandémies plus résilients, de manière à soutenir également les plateformes de riposte au VIH et à tirer pleinement parti des enseignements de la riposte au VIH.

- 186. Le Programme commun a contribué à la préparation et à la continuité des services liés au VIH et à la santé sexuelle et reproductive dans les situations humanitaires et en cas de pandémie. Cela s'est traduit par l'élaboration de directives opérationnelles, l'intégration de la riposte au VIH dans les systèmes d'intervention humanitaire, l'extension et la consolidation des services fournis par les communautés, le renforcement des capacités sur le terrain et la mise en place d'un financement d'urgence ciblé. Cela a permis de mieux prendre en compte les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et d'autres groupes vulnérables dans les stratégies nationales de riposte au VIH, et de leur garantir un accès équitable aux services essentiels.
- 187. Sous l'égide du HCR, des progrès ont été signalés concernant les engagements pris dans le cadre du [Pacte mondial sur les réfugiés](#) en matière de santé, parallèlement à un suivi renforcé des engagements visant à intégrer systématiquement les réfugiés et les populations déplacées de force dans les systèmes nationaux de santé et de riposte au VIH, ainsi que dans les politiques et les cadres de financement correspondants. Cela a contribué à améliorer la continuité des soins, la préparation et l'accès équitable aux services dans les contextes humanitaires et de crise.
- 188. Le Programme commun a renforcé son rôle de coordination et son leadership normatif en matière de VIH dans les situations humanitaires en apportant un soutien essentiel à [l'Équipe spéciale interinstitutions \(IATT ou Inter Agency Task Team\) sur le VIH dans les situations d'urgence](#), notamment en consolidant la coordination, l'action conjointe et les orientations mondiales relatives au VIH dans les situations humanitaires, dans un contexte marqué par l'intensification des conflits et les contraintes budgétaires. Le HCR a continué d'héberger le site web de l'IATT, favorisant ainsi le partage des connaissances et la mobilisation des partenaires. En collaboration avec les partenaires de l'IATT, le HCR et le PAM, en tant que co-organisateur des travaux sur le VIH dans les situations d'urgence humanitaire, et avec le soutien du Secrétariat, ont contribué à la révision des Directives de 2010 du [Comité permanent interorganisations \(CPI\) relatives à la prise en charge du VIH dans les contextes humanitaires](#). Par ailleurs, le Secrétariat a organisé des consultations réunissant plus de 300 participants afin d'éclairer et de définir la manière dont le VIH dans les situations d'urgence sera intégré dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026–2031.
- 189. La collecte de données probantes et le plaidoyer sur le VIH dans les contextes humanitaires et touchés par le changement climatique ont été renforcés grâce à [l'étude comparative sur El Niño](#) menée par les équipes régionales conjointes du Programme commun pour l'Afrique orientale et australe ; cette étude a fourni des données pour éclairer la planification humanitaire régionale, a contribué à l'appel de fonds de la CDAA sur El Niño et a éclairé l'Indaba de la CDAA. Lors de cette

assemblée, 12 États membres et partenaires ont fait progresser l'intégration de la santé sexuelle et reproductive, du VIH et de la violence basée sur le genre dans les cadres d'adaptation au changement climatique et de réponse aux catastrophes.

190. L'UNFPA a assuré la continuité des activités de prévention, de dépistage et de traitement du VIH grâce à la mise en œuvre de l'ensemble minimal de services initiaux (MISP) en matière de santé reproductive dans les situations de crise, dans les régions d'Afrique de l'Est, de l'Ouest et centrale. Cette intervention d'urgence a permis d'assurer la disponibilité de préservatifs, la mise à disposition d'une prophylaxie post-exposition pour les victimes de violences sexuelles, ainsi que la coordination avec les programmes nationaux afin de garantir que les populations déplacées dont la séropositivité au VIH était connue continuent de bénéficier d'un accès ininterrompu au traitement antirétroviral. L'UNFPA a également apporté son soutien à l'intégration du MISP dans les plans nationaux de préparation et d'intervention en cas de catastrophe, certains pays, dont la Namibie, ayant obtenu un financement national spécifique. L'UNFPA a soutenu le renforcement des capacités humaines dans le cadre du MISP dans les pays éligibles, permettant ainsi à plus de 2 millions de personnes d'accéder à des informations et à des services en matière de santé sexuelle et reproductive, de VIH et de violence basée sur le genre, ainsi qu'à des traitements contre le VIH en Afrique orientale et australe.
191. Le Programme commun et les partenaires nationaux se sont attachés à renforcer les capacités afin d'améliorer la prévention du VIH, de réduire la violence basée sur le genre et d'identifier et de traiter les risques en matière de protection dans les situations d'urgence. L'UNFPA a soutenu le bon fonctionnement des plateformes de coordination humanitaire interinstitutions, en mettant l'accent sur la santé sexuelle et reproductive, le VIH et la violence basée sur le genre, et a donné la priorité à l'institutionnalisation du leadership local. Il a également soutenu des initiatives visant à générer des données probantes et s'est largement impliqué dans la planification, la préparation et la mise en œuvre de programmes dans des contextes humanitaires à travers différents pays. Cela comprenait notamment un soutien apporté à plusieurs pays pour intégrer la santé sexuelle et reproductive, le VIH et la violence basée sur le genre dans leurs principales politiques climatiques, par exemple grâce à l'élaboration d'un nouveau manuel sur l'intégration de la santé sexuelle et reproductive et de la violence basée sur le genre dans les politiques axées sur le climat. En Haïti, le Secrétariat et l'UNFPA ont formé conjointement 70 prestataires issus de cliniques mobiles aux services intégrés de prise en charge du VIH, de la tuberculose, de la santé sexuelle et reproductive et de la violence basée sur le genre. Ils ont également facilité les orientations vers des services spécialisés et distribué 1 500 kits d'hygiène aux femmes touchées par la crise, notamment aux victimes de violence basée sur le genre, aux personnes vivant avec le VIH et aux membres des populations clés. Grâce à une collaboration entre la Police nationale haïtienne et le Secrétariat, 54 agents de police ont renforcé leurs compétences en matière de violence basée sur le genre, de prévention du VIH, d'exploitation et d'abus sexuels, ainsi que de gestion des risques liés à la protection dans un environnement de plus en plus instable.
192. Une initiative multi-agences coordonnée, menée par le Programme commun, a contribué à la préparation aux pandémies et à la gestion des situations d'urgence dans sept pays en renforçant les mesures de résilience, l'implication des communautés et les plans de continuité des services liés au VIH et à la nutrition. Au Tchad, plus de 280 agents humanitaires, professionnels de santé et animateurs communautaires ont suivi une formation sur les protocoles relatifs au VIH, à la tuberculose, aux IST et à l'hépatite, ainsi que sur la prestation de services intégrée et différenciée. L'approche intégrée du PAM au Tchad a également contribué à améliorer la sécurité alimentaire, la protection et la santé des communautés hôtes et des communautés de réfugiés, en

garantissant un soutien alimentaire fiable qui a permis aux familles de respecter leur traitement et d'assurer la continuité des soins. Une aide alimentaire complémentaire ciblée a été fournie aux patients atteints de tuberculose et aux personnes vivant avec le VIH, en partenariat avec le Secrétariat.

193. En collaboration avec le Fonds mondial, le PAM a continué à fournir un soutien logistique et en matière de chaîne d'approvisionnement à grande échelle dans le cadre de multiples opérations menées dans différents pays, garantissant ainsi la circulation et le stockage ininterrompus des produits de santé. Le PAM a acheminé ou stocké près de 46 000 tonnes de produits de santé dans sept pays d'Afrique subsaharienne. Cela témoigne du rôle que continue de jouer le PAM en tant que partenaire logistique de premier plan, garantissant la distribution et le stockage fiables de fournitures vitales pour la riposte au VIH, à la tuberculose et au paludisme dans des contextes opérationnels difficiles. Grâce à une aide alimentaire fiable, les familles ciblées ont pu poursuivre leur traitement contre le VIH et la tuberculose. Toutefois, il subsiste d'importantes lacunes, tout comme une forte vulnérabilité et un besoin d'aide.
194. Dans les situations de fragilité et d'urgence humanitaire, le PNUD a joué un rôle essentiel dans le maintien des services essentiels liés au VIH. Au Soudan, où à cause du conflit 80 % des établissements de santé sont inopérants, le PNUD et le Fonds mondial ont mis en place neuf centres de santé mobiles proposant des services liés au VIH, à la tuberculose, au paludisme, à la santé maternelle et infantile, ainsi qu'un soutien psychosocial, dans quatre États. Malgré de graves perturbations du système, 96 % des personnes sous traitement contre le VIH ont pu continuer à bénéficier de leurs soins. Depuis la reprise des hostilités en avril 2023, le Soudan a enregistré d'importants progrès en matière de relance, notamment le retour du nombre de personnes suivant un traitement antirétroviral à un niveau supérieur à celui d'avant le conflit, la reprise du volume des dépistages du VIH et l'extension géographique des services grâce à des modèles de prestation adaptés. Par ailleurs, avec le soutien du Programme commun, le Soudan a mis en place un soutien nutritionnel par la distribution de paniers alimentaires, ce qui a permis d'améliorer considérablement l'état nutritionnel et l'observance du traitement, et de garantir que tous les enfants identifiés comme vivant avec le VIH continuent de suivre un traitement antirétroviral. En Ukraine, l'UNFPA a réussi à établir des estimations démographiques pour 2025 malgré l'état d'urgence. Celles-ci ont servi de base à l'élaboration du Plan des besoins humanitaires d'urgence pour 2026.
195. Grâce à un soutien ciblé, les modèles d'aide humanitaire et la préparation à l'intensification de la riposte au VIH chez les enfants ont été renforcés. Au Mali, l'appui technique apporté par le Programme commun, la coordination nationale et la planification fondée sur les données ont permis aux partenaires de se préparer à développer le dépistage pédiatrique du VIH au niveau communautaire et les services axés sur la famille, dans le but d'éradiquer le sida pédiatrique d'ici 2030. En République centrafricaine, le HCR a cofinancé l'intégration des services liés au VIH et à la prévention de la transmission verticale du VIH, notamment par la formation du personnel de santé, des agents communautaires et des membres de la communauté, afin de stimuler la demande et de présenter un modèle reproductible dans les contextes humanitaires.
196. Grâce au partenariat entre le HCR, l'UNFPA et la Bandhu Social Welfare Society, la riposte au VIH à Cox's Bazar, au Bangladesh, est plus efficace, plus équitable et plus durable, grâce à la mise en place de services entièrement financés et pilotés par les communautés à l'intention des populations clés. Ce partenariat a permis la réalisation de tests de dépistage du VIH pour 3 430 personnes, de tests de dépistage des IST pour 3 265 personnes et de tests de dépistage de la syphilis pour 3 609 personnes.

Les soins centrés sur la personne ont été élargis grâce à 4 617 consultations liées aux maladies non transmissibles et à un soutien au développement des compétences destiné à 50 membres de populations clés, comprenant notamment une formation de base en lecture, écriture et calcul, tandis que la prestation des services a été étendue aux camps de réfugiés et aux communautés hôtes. Les systèmes de préparation et d'intervention d'urgence ont été renforcés afin d'assurer la continuité des soins liés au VIH en période de crise, ce qui s'est traduit par une résilience accrue, une meilleure intégration aux systèmes nationaux et une durabilité renforcée de la riposte au VIH dans les contextes de déplacement

197. Le renforcement des capacités et l'apprentissage Sud-Sud, grâce au soutien du Secrétariat, ont permis d'accélérer les mesures d'urgence contre le VIH dans toutes les régions. Un atelier virtuel organisé dans le cadre du Programme commun en Afrique orientale et australe a réuni plus de 500 parties prenantes de plus de 20 pays, ce qui a abouti à l'élaboration de plans d'action pilotés par les pays eux-mêmes visant à promouvoir des innovations communautaires reproductibles et à assurer la cohérence avec les cadres nationaux de préparation. En Afrique occidentale et centrale, un [webinaire coorganisé avec l'Initiative](#) a réuni 180 participants afin de présenter des approches pratiques menées par les communautés et des initiatives de collaboration, et d'identifier les besoins, les défis et les bonnes pratiques en vue de réponses humanitaires plus intégrées face au VIH. Au Soudan du Sud, un soutien sur mesure en matière de renforcement des capacités, apporté par le Secrétariat, a permis à 127 jeunes leaders d'acquérir des compétences en matière de gouvernance, de plaidoyer et d'élaboration de programmes, afin de s'impliquer plus activement dans les initiatives de riposte au VIH et à la violence basée sur le genre.
198. Au Burundi, le Secrétariat a soutenu la gestion de l'afflux de réfugiés congolais en plaidant en faveur de la prise en compte des besoins liés au VIH dans le cadre des mécanismes multisectoriels de coordination et d'intervention humanitaires. Des missions conjointes sur le terrain dans les camps de réfugiés de Cibitoke et de Rutana ont permis d'identifier les lacunes prioritaires en matière de riposte VIH, ce qui a guidé la mise en place de programmes ciblés et d'investissements complémentaires par le Programme commun et ses partenaires, notamment dans le cadre du plan d'intervention en faveur des réfugiés. Le Fonds régional d'urgence pour la santé sexuelle et procréative et droits connexes, géré par 2gether4SRHR et composé du Secrétariat, de l'UNDP, de l'OMS et de l'UNICEF, a été mobilisé, ce qui a permis d'apporter un soutien financier et une assistance technique afin d'améliorer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, de riposte au VIH et à la violence basée sur le genre. En République démocratique du Congo, le plaidoyer mené auprès du Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires et des groupes thématiques a permis d'assurer une prise en compte prioritaire du VIH dans le Plan de réponse humanitaire fondé sur les besoins pour 2026, garantissant ainsi la visibilité de la continuité des services dans les secteurs de la santé, de la protection, de l'hébergement, de la nutrition, de l'éducation et de la logistique. Au Tchad, le Programme commun a aidé ses partenaires à mettre en œuvre des protocoles d'urgence concernant le VIH, la tuberculose, les IST et l'hépatite, et à intégrer des indicateurs relatifs au VIH dans le suivi mensuel des groupes.
199. Les initiatives menées par les communautés sont restées une priorité centrale des efforts du Secrétariat dans les situations humanitaires et d'urgence. Au Burkina Faso, les organisations communautaires ont étendu le dépistage familial aux familles déplacées et vulnérables et ont renforcé le suivi médical des enfants séropositifs au VIH souffrant de malnutrition. En Ukraine, le Secrétariat a aidé des organisations communautaires à entrer en contact avec des donateurs extérieurs, ce qui a permis d'obtenir des ressources pour des services d'hébergement à Kryvyi Rih et une aide

humanitaire destinée aux communautés LGBTQI+ à Lviv. Au Burundi, 157 membres de la communauté, dont des réfugiés, ont été mobilisés et formés à la prévention et au traitement du VIH, ce qui a permis de toucher plus de 7 700 personnes, de réaliser des autotests de dépistage du VIH auprès de 830 personnes et de réintégrer dans le suivi les réfugiés qui en avaient été exclus. Grâce au fonds d'urgence 2gether4SRHR, le Secrétariat a également facilité la réalisation d'un audit sur la violence basée sur le genre et l'accessibilité dans le camp de Musenyi, ce qui a permis d'améliorer les mesures de protection et de garantir la continuité des traitements pour 265 réfugiés vivant avec le VIH.

200. Le PNUD a aidé 28 pays à mettre en œuvre des mesures de prévention, de préparation et de riposte face à la pandémie, notamment par le biais du mécanisme C19RM du Fonds mondial. Cela comprenait les systèmes d'oxygénothérapie, les diagnostics, le séquençage génomique, la gestion des déchets médicaux et le renforcement des systèmes communautaires. Le PNUD a contribué à combler des lacunes critiques en matière d'oxygène en collaborant avec des partenaires pour installer plus de 116 unités de production d'oxygène par adsorption (PSA) à travers l'Afrique et l'Asie, ce qui a permis d'assurer un approvisionnement fiable en oxygène médical dans 67 hôpitaux et de renforcer les soins d'urgence et liés au VIH. Parallèlement, le PNUD a géré les financements du Fonds mondial afin de renforcer les capacités de riposte au VIH, à la tuberculose et au paludisme, ainsi que la résilience des systèmes de santé dans 17 pays.
201. La Banque mondiale a aidé les pays à maintenir les services essentiels et à renforcer la résilience des systèmes indispensables à la riposte au VIH. Elle a aidé les pays à améliorer leur préparation et leurs réponses face à la pandémie en fournissant des financements et en renforçant la préparation aux crises grâce à la [20^e](#) reconstitution des ressources de l'IDA et à l'élaboration d'une boîte à outils d'intervention, ainsi qu'en collaborant avec le [Fonds de lutte contre les pandémies](#), un mécanisme important qui offre des financements et rassemble des partenaires mondiaux clés, notamment l'UNICEF, l'OMS et la Banque mondiale, pour aider les pays à renforcer leur résilience face aux chocs.
202. Les opérations de la Banque mondiale menées dans le cadre de [l'IDA20](#) comprenaient 30 milliards de dollars pour les pays fragiles et touchés par des conflits et étaient axées sur les besoins de santé liés au VIH des réfugiés. Cela a permis de fournir des services intégrés en matière de violence basée sur le genre et de santé sexuelle et reproductive à plus de 2,4 millions de réfugiés et de membres des communautés hôtes au Bangladesh, tandis que les services essentiels ont été maintenus pour plus de 15 millions de personnes en Ukraine

50 pays soutenus par le Programme commun ont également signalé l'inclusion de services prioritaires liés au VIH dans les plans ou cadres nationaux de préparation et de riposte à une pandémie.

Résumé des résultats sous le résultat 3

- Le Programme commun a renforcé son soutien en faveur de ripostes au VIH plus durables et entièrement financées, en aidant les pays à consolider leurs capacités nationales de financement, à mobiliser des ressources nationales et internationales, à améliorer leur efficacité et à pallier les déficits de financement importants grâce à une planification fondée sur des données probantes et à des stratégies de transition.
- De nouvelles orientations, des cadres de financement, des outils d'estimation des coûts et des systèmes de suivi des ressources ont aidé les pays à donner la priorité aux services essentiels liés au VIH, à gérer la volatilité des financements, à renforcer la coordination entre les donateurs et à élaborer des feuilles de route pour la durabilité, reliant les besoins de financement d'urgence aux objectifs de financement à long terme et d'appropriation nationale.
- Les mesures de protection sociale et d'intégration ont permis d'élargir l'accès aux services et au soutien destinés aux personnes vivant avec le VIH et aux populations vulnérables, grâce à une aide alimentaire, à des programmes de subsistance, à des initiatives sur le lieu de travail, à l'inclusion dans le système d'assurance sociale et à des réformes fondées sur les droits.
- Dans les situations de crise et d'urgence humanitaire, le Programme commun a renforcé la continuité des services liés au VIH, à la santé sexuelle et reproductive et à la violence basée sur le genre grâce à la coordination des interventions d'urgence, à des modèles de prestation axés sur les communautés, à des services mobiles et intégrés, au financement humanitaire ainsi qu'à des systèmes de préparation et de résilience plus solides.
- Le leadership communautaire, les systèmes de données et l'apprentissage Sud-Sud ont joué un rôle croissant dans le renforcement des réponses intégrées au VIH, en favorisant une prestation de services différenciée et en consolidant la résilience des systèmes de santé en période de crise et de pandémie.

Le Secrétariat assure le suivi des résultats du Programme commun

Leadership, plaidoyer et communication

Des engagements politiques durables et de haut niveau sur le VIH

203. Soucieux d'améliorer l'accès aux services liés au VIH afin de sauver des vies, le Secrétariat a accéléré les innovations, placé les communautés au cœur de ses actions et encouragé une riposte durable au VIH. Il a également permis d'obtenir des engagements politiques de haut niveau en matière de VIH, de coordonner les mesures d'atténuation des crises et de renforcer la résilience ainsi que la mobilisation des ressources nationales dans le cadre des ripostes nationales au VIH.
204. À un moment critique de la riposte mondiale au VIH, alors qu'il est urgent d'agir pour préserver les acquis durement obtenus, [le rapport du Secrétaire général intitulé « Mise en œuvre des déclarations politiques sur le VIH/sida – L'urgence est de mise : Le sida à la croisée des chemins – rapport d'étape sur les objectifs pour 2025 et orientations stratégiques pour l'avenir \(The urgency of now: AIDS at a crossroads – progress report on the 2025 targets and strategic directions for the future\) »](#) a présenté un bilan clair des progrès accomplis, en s'appuyant sur les données mondiales, régionales et nationales les plus récentes, ainsi que des orientations stratégiques pour l'avenir de la riposte mondiale au VIH.
205. En décembre 2025, la [Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026–2031](#) a été adoptée par le CCP. Le Secrétariat a guidé l'élaboration de la stratégie par le Programme commun dans le cadre d'un processus inclusif et en associant de manière stratégique les parties prenantes. Fondée sur les droits humains, l'égalité des genres et le leadership communautaire, cette nouvelle stratégie reposant sur des données probantes ouvre la voie pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030, tout en définissant les objectifs mondiaux ambitieux en matière de riposte au sida qui permettront de suivre les progrès accomplis. Cette stratégie place les personnes au cœur de ses préoccupations et définit les orientations stratégiques et les actions prioritaires qui leur permettront d'exercer leurs droits, de se protéger et de s'épanouir face à la pandémie de sida. Elle résume également le rôle des Nations Unies dans la mise en œuvre de la Stratégie ainsi que leur rôle de chef de file dans la coordination de la riposte mondiale au VIH.
206. L'élaboration de la stratégie s'est articulée autour de quatre axes de travail : (a) l'examen à mi-parcours de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021–2026 ; (b) la définition des objectifs mondiaux de riposte au sida pour 2030 par une équipe de travail consultative mondiale sur les objectifs pour 2030¹⁶; (c) l'aide apportée aux pays pour l'élaboration de feuilles de route nationales visant à assurer la durabilité de la riposte au VIH et (d) des consultations multipartites. L'évaluation à mi-parcours a mis en évidence des progrès notables, notamment en ce qui concerne l'élargissement de l'accès au traitement contre le VIH, mais a également révélé la persistance d'inégalités dans l'accès à la prévention du VIH et l'insuffisance des avancées dans la suppression des obstacles sociétaux et structurels. Ces éléments ont servi de base aux vastes consultations qui ont donné forme à la stratégie. Ces consultations ont permis de recueillir les points de vue, les besoins et les recommandations de la population, contribuant ainsi à la réalisation de l'objectif visant à mettre fin au sida dans un contexte de changements et d'incertitude. Des experts issus d'institutions

¹⁶ Pour plus d'informations sur les travaux de l'Équipe spéciale mondiale, veuillez consulter : [Objectifs recommandés pour 2030 en matière de VIH | ONUSIDA](#)

universitaires et scientifiques du monde entier ont participé à l'ensemble du processus en tant que membres de l'Équipe spéciale mondiale chargée des objectifs.

207. Lors de l'Assemblée mondiale de la Santé, le Secrétariat a joué son rôle de catalyseur en menant des discussions de haut niveau, en organisant des manifestations phares et en menant des actions de sensibilisation ciblées. Cela a contribué à garantir un engagement politique durable en faveur de la riposte au VIH, son intégration dans les priorités sanitaires plus générales, ainsi que la visibilité du programme de triple élimination. Lors du Sommet mondial de la santé, le Secrétariat a continué à promouvoir l'intégration de la riposte au VIH dans les débats plus larges sur les systèmes de santé et a appelé à renforcer le rôle des initiatives menées par les communautés.
208. L'ICASA a été une occasion majeure pour le Secrétariat de plaider en faveur d'un accroissement des investissements dans les innovations en matière de services liés au VIH, de la souveraineté sanitaire, des ripostes au VIH menées par des femmes et d'une promotion plus vigoureuse de l'égalité des genres dans la riposte au VIH. Le réseau ATHENA, la Coalition panafricaine des femmes séropositives du Zimbabwe, la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH (ICW) pour l'Afrique de l'Est et d'autres réseaux ont organisé la « Zone de réseautage des femmes » lors de l'ICASA 2025. Sous le thème « Les mouvements féministes accélèrent l'action en faveur d'une riposte au VIH transformatrice sur le plan du genre et fondée sur l'intersectionnalité en Afrique », 18 sessions ont été organisées sur quatre jours afin d'aborder les déficits de financement des programmes de riposte au VIH menés par des femmes, le leadership féministe, la santé sexuelle et reproductive, la violence basée sur le genre, le VIH et l'âgisme. Un manifeste mondial en faveur des adolescentes et des jeunes femmes, portant sur l'éducation, le VIH, l'autonomie corporelle et la santé sexuelle et reproductive, le climat, la justice économique et l'innovation, a également été lancé afin de favoriser une réponse multisectorielle
209. À un moment crucial de la riposte au VIH, le Programme commun et ses partenaires ont mené les efforts mondiaux visant à tirer pleinement parti de cette [avancée historique en matière d'innovations de prévention à effet prolongé contre le VIH](#) et à en élargir l'accès à un prix abordable à toutes les personnes qui en ont besoin. Cela a impliqué de réunir des dirigeants mondiaux, d'élaborer des directives en la matière et de définir des stratégies de marché en s'appuyant sur des données stratégiques et en stimulant la demande. Le Programme commun s'est également félicité de la baisse des prix des médicaments génériques destinés à prévenir les nouvelles infections à VIH. Ces efforts ont permis de s'engager à déployer le lénacapavir dans neuf pays (dont [l'Afrique du Sud](#)), grâce au soutien financier du Fonds mondial, afin d'atteindre 2 millions de personnes¹⁷. De plus, le partage d'expériences et les échanges fructueux, notamment à travers des [études de cas](#) provenant de plus de 20 pays, ont permis d'enrichir les connaissances collectives et d'ouvrir de nouvelles perspectives pour élargir l'accès aux antirétroviraux à effet prolongé, qui sont essentiels pour combler les lacunes en matière de prévention et de traitement du VIH. Tout au long de ce travail, le Secrétariat a organisé des réunions, dialogué et mené des actions de sensibilisation auprès des pays afin d'obtenir un engagement ferme et d'ouvrir la voie à la mise en œuvre.
210. La [plateforme parlementaire mondiale sur le VIH et le sida](#), co-financée par le Secrétariat, rassemble plus de 400 membres de plus de 45 pays dotés d'outils et de ressources pour accélérer les progrès dans la riposte au VIH. La Plateforme a joué un

¹⁷ Pour plus d'informations, consultez l'article « Le [Fonds mondial garantit l'accès au lénacapavir, un médicament innovant pour la prévention du VIH, dans les pays à revenu faible](#) ou intermédiaire ».

rôle déterminant dans l'appel à un renforcement des investissements en faveur de la riposte mondiale au VIH. Le Secrétariat s'est également appuyé sur l'influence des Ambassadeurs itinérants, des personnalités et des dirigeants internationaux pour maintenir la dynamique et préserver la riposte au VIH, tandis que l'engagement essentiel des [chefs religieux](#) a permis de tirer parti de leur influence pour soutenir cette riposte.

211. Le [Conseil mondial sur l'inégalité, le sida et les pandémies](#), réuni par le Secrétariat, a publié un rapport issu de deux années de recherche qui met en évidence un « cycle inégalité-pandémie », selon lequel les inégalités favorisent l'apparition des pandémies et les aggravent, tandis que les pandémies accentuent les inégalités. Il a également publié des recommandations concrètes visant à briser ce cycle. Les responsables du Conseil ont présenté leurs conclusions lors de la réunion des ministres de la Santé du G20. Celles-ci qui ont servi de base à une [déclaration du G20](#) appelant à des mesures concrètes, tant au niveau national qu'international, visant à protéger la santé publique en s'attaquant aux facteurs d'inégalité à l'origine des pandémies.
212. Le Secrétariat a mené des actions de plaidoyer de haut niveau afin de mobiliser et de renforcer les engagements des pays en faveur de la riposte au VIH, notamment par le biais de plans stratégiques nationaux liés au VIH. Dans 74 pays, un soutien bien coordonné dans le cadre du Programme commun, sous la direction du Secrétariat, a contribué à l'examen, à l'évaluation et/ou à la mise à jour de leurs plans stratégiques nationaux de riposte au VIH, garantissant ainsi leur alignement sur la Stratégie mondiale de lutte contre le sida. Il s'agissait notamment de soutenir la modélisation des données et l'orientation des initiatives et des innovations à fort impact, la définition de nouveaux objectifs, le calcul des coûts et les cadres de suivi et d'évaluation ainsi que les examens à mi-parcours.

Défendre les ripostes au VIH centrées sur la communauté et dirigées par celle-ci, les droits humains et l'égalité des genres

213. Au cours de la session du Conseil des droits humains des Nations unies, le Secrétariat a attiré l'attention sur plusieurs piliers de la riposte au VIH qui sont affectés par des problèmes liés aux droits humains. Il a souligné la nécessité de protéger les agents de santé communautaires et les pairs en tant que défenseurs des droits humains, a mis en avant les dimensions liées au genre dans les soins prodigués dans le cadre de la riposte au VIH, et a souligné l'impact des déplacements forcés et des restrictions de déplacement sur les personnes LGBTQI+ vivant avec le VIH.
214. Le Secrétariat a contribué à promouvoir et à orienter la réforme juridique et politique des lois répressives ainsi que la mise en place de cadres de protection, grâce à une action de facilitation ciblée et à un soutien technique apporté à de nombreux pays, notamment la République démocratique du Congo, le Ghana, le Kenya et le Malawi. Le Groupe de référence sur le VIH et les droits humains, coordonné par le Secrétariat, a élaboré [un ensemble de normes minimales en matière de droits humains afin d'aider les pays à mettre en place une riposte durable au VIH](#) et de garantir que les droits humains restent au cœur de cette riposte. À l'occasion de la Journée des droits humains, le Secrétariat s'est associé à la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH, Afya na Haki (Ahaki) et Beyond Stigma pour organiser un webinaire explorant les racines de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH, et la manière dont celles-ci se manifestent à travers la criminalisation et les pratiques punitives, qui constituent des formes de violence structurelle à l'encontre des femmes vivant avec le VIH dans toute leur diversité.

215. Le Secrétariat a intensifié son action de sensibilisation pour des réponses au VIH davantage menées par les communautés, en favorisant un dialogue et une collaboration constructifs entre les communautés vivant avec le VIH, celles exposées au risque d'infection et celles touchées par le virus, d'une part, et les institutions gouvernementales, d'autre part. Il a également plaidé en faveur d'un élargissement des espaces de participation des communautés et s'est efforcé de faire entendre davantage leur voix, notamment sur les questions touchant les femmes et les filles, ainsi que les populations clés et autres groupes prioritaires. Par exemple, des partenariats avec les communautés ont contribué à [réduire la stigmatisation dans les établissements de santé et à faire évoluer la législation en Afrique occidentale et centrale](#). Afin de promouvoir des ripostes communautaires au VIH, un nouveau cadre complet [pour la planification et la gestion des programmes de riposte au VIH destinés aux populations clés](#) fournit des orientations sur la manière de mettre en place des structures garantissant un accès sûr, acceptable et fiable aux services liés au VIH.

216. Le Secrétariat a mobilisé un soutien en faveur des communautés et de leurs droits, notamment celles dirigées par des femmes, des filles et des personnes de genres divers issues de populations clés et prioritaires, a fait entendre leur voix et a facilité le dialogue. Il a également aidé et soutenu les pays et les communautés afin qu'ils réforment leurs politiques et prônent des approches fondées sur des données probantes, respectueuses des droits et transformatrices en matière de genre ; qu'ils suivent les progrès et les revers ; et qu'ils partagent les bonnes pratiques en matière d'abrogation des lois et politiques répressives – ou d'élaboration de solutions alternatives et de transformation des normes sociales et culturelles néfastes. Le Secrétariat a également pris des mesures pour assurer la sécurité des populations clés et leur accès continu aux services essentiels liés au VIH et aux autres services de santé dans des situations de crise spécifiques, comme pour la communauté LGBTQI+ en Ouganda.

Les 75 pays où opère le Secrétariat ont reçu un soutien pour un engagement significatif entre les personnes vivant avec le VIH, les populations clés, les femmes, les filles et les jeunes touchés, etc., et les institutions gouvernementales pour le partage d'informations et la prise de décision sur les priorités en matière de VIH.

217. Le Secrétariat a tenu son engagement à éliminer les inégalités de genre et à autonomiser les femmes et les filles, afin de réduire leur vulnérabilité au VIH par le biais de politiques, d'actions de plaidoyer et de programmes. Cela comprenait un soutien à des projets locaux et nationaux dans 28 pays, ainsi qu'à des initiatives transnationales. Dans toutes les régions, cet investissement a favorisé des réformes politiques et normatives, renforcé le plaidoyer et le leadership, et produit des résultats catalyseurs et durables en matière d'égalité de genre et de riposte au VIH.

218. Le plaidoyer féministe soutenu par le Secrétariat a influencé les réunions mondiales et régionales de haut niveau, garantissant ainsi que l'égalité des genres et la santé sexuelle et reproductive restent au cœur de l'agenda sur le VIH. En Amérique latine et dans les Caraïbes, le plaidoyer politique a permis d'assurer la visibilité des questions de genre et de VIH pour les jeunes femmes vivant avec le VIH, notamment grâce à la participation de La Red Juvenil de Latinoamérica y el Caribe à la 69^e session de la Commission de la condition de la femme (CSW69) et à la XVI^e Conférence régionale sur les femmes en Amérique latine et dans les Caraïbes. Cela a contribué à l'intégration, dans le [Compromis de Tlatelolco](#), de priorités essentielles concernant la santé, les femmes vivant avec le VIH, les populations LGBTQI+ et la protection sociale.
219. Dans le cadre de ses actions de plaidoyer, le Programme commun s'est félicité de l'adoption historique de la [Convention de l'Union africaine sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes et des filles, ainsi que de l'adoption de la Feuille de route de l'Union africaine sur la lutte contre le sida, le renforcement des systèmes de santé et la garantie de la sécurité sanitaire pour le développement de l'Afrique](#), afin de relever les défis urgents en matière de santé et de droits humains auxquels sont confrontées les femmes et les filles ainsi que les populations vulnérables à travers le continent.
220. À l'occasion de la Journée internationale de la fille 2025, l'UNICEF, le Secrétariat et l'Organisation des premières dames d'Afrique pour le développement (OAFILAD) ont organisé un dialogue virtuel de haut niveau sur le thème « [La fille que je suis, le changement que je porte : les filles en première ligne face aux crises](#) ». Cet événement a offert un espace dédié aux premières dames africaines et aux adolescentes engagées dans la promotion du changement, leur permettant de discuter directement des stratégies visant à prévenir le mariage des enfants et à faire progresser les droits des filles. L'engagement de la Première Dame du Ghana et sa participation à la réunion parallèle de haut niveau organisée par l'OAFILAD dans le cadre de l'ICASA 2025 ont contribué à donner un nouvel élan aux initiatives en matière de triple élimination et de sensibilisation communautaire.

Partenariats, mobilisation et innovation

221. Le Secrétariat, en collaboration avec l'UNFPA, a dirigé la [Coalition mondiale pour la prévention du VIH \(CMP\)](#)¹⁸, qui rassemble 38 pays membres et partenaires, et a continué à promouvoir les efforts de prévention combinée du VIH en pilotant la production et le partage des dernières données scientifiques, des recommandations et des bonnes pratiques en vue du déploiement de technologies à effet prolongé pour la prévention du VIH. En 2025, la CMP a collaboré avec le Réseau d'apprentissage Sud-Sud afin de faciliter la diffusion des connaissances sur le VIH, notamment les bonnes pratiques et les innovations, par le biais de 21 communautés de pratique opérationnelles ainsi que d'autres réseaux transnationaux et thématiques, de plateformes et de webinaires consacrés à la prévention, à l'égalité et aux droits.
222. La CMP a également collaboré avec le Forum multisectoriel de leadership sur le VIH¹⁹ dans le cadre d'une coopération transnationale et de la collecte de données probantes, ainsi qu'avec les communautés de pratique des populations clés, afin de

¹⁸ Pour plus d'informations sur la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, voir le Domaine de résultats 1.

¹⁹ Le Forum de leadership multisectoriel sur le VIH est une communauté de pratique regroupant les directeurs généraux des autorités nationales de coordination de la riposte au sida.

mettre à profit les enseignements tirés et les innovations pour relever les défis liés à la prévention du VIH. Face à la baisse significative des financements de la riposte au VIH, le Programme commun et la Coalition de la CMP ont mis au point un nouvel ensemble de mesures de soutien à l'intention des pays, qui comprend un [outil pratique de planification et d'estimation des coûts destiné à orienter la définition des priorités](#), ainsi qu'une réponse rapide visant à mobiliser des sources alternatives de financement afin que les pays puissent améliorer la durabilité de leur riposte au VIH.

223. Le Secrétariat, avec l'UNICEF et l'OMS, a dirigé [Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants d'ici à 2030](#)²⁰ et a soutenu les efforts visant à mettre fin au sida pédiatrique dans 12 pays fortement touchés, qui ont tous élaboré des plans d'action nationaux bien hiérarchisés. De nouveaux progrès ont été réalisés dans certains pays afin d'accélérer les avancées en faveur d'une meilleure santé des enfants, des adolescents et des jeunes femmes, notamment : l'élaboration d'une [nouvelle feuille de route quinquennale](#) destinée à guider les pays de la région Asie-Pacifique vers l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B ; le [lancement d'une nouvelle initiative nationale](#) visant à mettre fin au sida pédiatrique et à renouveler les engagements en faveur d'un meilleur accès aux services vitaux de riposte au VIH pour les enfants en République démocratique du Congo ; et la certification du Brésil pour l'élimination de la transmission verticale du VIH en 2025.
224. Par le biais de [l'initiative Education Plus](#)²¹, le Programme commun a encouragé un engagement de haut niveau dans 17 pays afin d'améliorer l'accès à l'éducation dans le but de réduire les nouvelles infections à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes. Le Ghana et le Rwanda se sont engagés à promouvoir l'initiative « Education Plus », portant ainsi à 17 le nombre total de pays partenaires. Neuf pays ont élaboré des dossiers d'investissement pour Education Plus. L'initiative « Education Plus », en collaboration avec les gouvernements et la société civile, a permis la mise en œuvre de réformes politiques et normatives au Bénin, en Gambie, au Kenya, au Malawi, en Sierra Leone, en République-Unie de Tanzanie et en Zambie, dont pourraient bénéficier environ 16 millions d'adolescentes et de jeunes femmes. Sept pays ont mené à bien des réformes importantes visant à améliorer l'accès des filles à l'enseignement secondaire et à favoriser leur achèvement de ce cycle. L'Eswatini, le Kenya et l'Ouganda ont également réalisé des progrès dans le développement de l'ECS et de la santé sexuelle et reproductive des adolescents. Ces mesures devraient profiter à au moins 7 millions d'adolescentes et de jeunes femmes. En 2025, la Gambie, le Kenya et l'Afrique du Sud ont pris des mesures stratégiques pour prévenir et lutter contre la violence basée sur le genre. Celles-ci bénéficieront à au moins 9 millions d'adolescentes et de jeunes femmes
225. Cette initiative a continué à faire entendre les revendications des jeunes en faveur de politiques de protection contre le VIH. Elle a mobilisé plus de 1 000 adolescentes et jeunes femmes issues de 32 pays par le biais du centre de leadership pour les jeunes femmes « Ed+ », afin de développer le manifeste mondial des adolescentes et des jeunes femmes #WhatGirlsWant en faveur d'une riposte globale et multisectorielle au VIH. Les résultats des analyses de rentabilité multisectorielles ont continué à alimenter les discussions politiques en vue de mesures programmatiques et financières au Ghana, au Kenya, en Afrique du Sud, en Ouganda et en Zambie.

²⁰ Pour plus d'informations sur l'Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants, voir le Domaine de résultats 2.

²¹ Pour plus d'informations sur l'initiative Education Plus, voir le Domaine de résultats 7.

226. Dans le cadre du [Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH](#)²², auquel le [Nigeria](#) a adhéré en 2025 (en tant que 41^e membre), 23 pays s'efforcent d'intégrer des plans visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination dans leurs feuilles de route pour la durabilité et leurs subventions nationales. Plusieurs pays, dont le Brésil et le Ghana, ont fait état d'engagements concrets et de progrès en matière de réformes politiques liées au VIH, et ont partagé leurs bonnes pratiques visant à créer des environnements plus inclusifs et favorables aux personnes vivant avec le VIH et à celles touchées par la maladie.
227. Le Partenariat mondial s'est associé à la Société internationale sur le sida (International AIDS Society) pour organiser le forum « Heart of Stigma » à Nairobi. Cet événement a réuni des communautés et des populations clés afin de partager des expériences, mettre en avant les défis et proposer des solutions au niveau national visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, tout en mettant en avant les ressources et les structures existantes qui soutiennent ce travail. Les contributions de la communauté ont été directement prises en compte dans l'élaboration de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026–2031. La Société a également lancé l'«[Outil national de revue et de planification sur la stigmatisation et la discrimination](#)» au Kenya et en Afrique du Sud afin d'aider ces pays à identifier les lacunes et à renforcer leurs mesures nationales de lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.
228. Le nouveau guide intitulé « Mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH : un outil d'action » est un guide pratique étape par étape destiné à la conception, à l'évaluation des coûts, à la mise en œuvre et au suivi de programmes fondés sur des données probantes et a été publié afin de lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. Il s'appuie sur des exemples de bonnes pratiques éprouvées provenant de plusieurs pays, notamment sur des études de cas approfondies menées au Ghana et au Kenya.
229. En 2025, la collaboration avec le CIF adonné lieu à une analyse mondiale de l'Indice de stigmatisation 2.0, placée sous l'angle du genre des données, afin d'identifier les indicateurs prioritaires liés au genre et les lacunes reflétant les expériences vécues par les femmes en matière de stigmatisation, de discrimination et de violations de leurs droits. Cela a donné lieu à un rapport d'analyse de genre et à une [fiche récapitulative des indicateurs prioritaires de l'indice de stigmatisation](#), dans le but de renforcer les cadres mondiaux de suivi du VIH et les systèmes de responsabilisation.
230. L'équipe spéciale interinstitutions sur le VIH dans les situations d'urgence humanitaire, relancée conjointement par le HCR, le PAM et le Secrétariat, a réuni plus de 80 représentants de plus de 30 organisations en vue d'un partage d'informations, de l'élaboration d'orientations communes et de la mise en œuvre d'actions visant à sauver des vies. La mobilisation conjointe a permis de maintenir les services essentiels destinés aux femmes, aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés, renforçant ainsi la durabilité des ripostes nationales au VIH, y compris dans des conditions très difficiles, comme en [Ukraine](#).

²² Pour plus d'informations sur le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH, voir le domaine de résultats n° 5.

Information stratégique

Production et utilisation de données de pointe sur le VIH

231. Le Secrétariat a coordonné le processus de suivi mondial de la lutte contre le sida (Global AIDS Monitoring ou GAM) 2025 afin d'évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026. Grâce au soutien apporté à 193 pays pour leur permettre de produire des rapports de qualité et dans les délais impartis concernant les indicateurs du GAM, 158 pays ont soumis leurs rapports GAM en 2025. Les données actualisées issues du GAM 2025 ont permis d'orienter et d'adapter la riposte au VIH en fournissant des informations plus précises sur les inégalités en matière d'accès aux services liés au VIH. Le site Web [AIDSInfo](#) de l'ONUSIDA fournit le recueil public de données sur le VIH le plus complet, y compris des estimations sur le VIH, une plateforme de « visualisation des inégalités en matière de VIH/sida » et des informations sur les lois, les politiques et le financement. La richesse des données de l'ONUSIDA sur le VIH est essentielle pour aider les pays à élaborer leurs programmes de riposte au VIH, à définir leurs politiques, à fixer et à suivre leurs objectifs, ainsi que pour les guider dans l'affectation de leurs ressources afin d'obtenir un impact maximal. Ces données comprenaient une nouvelle synthèse des preuves issues de la modélisation mathématique, destinée à éclairer les stratégies potentielles pour optimiser la mise à l'échelle efficace et rentable du lénacapavir dans le cadre de la PrEP. Ces fiches pays ont également été intégrées dans un [recueil de données](#) publié à l'échelle mondiale en octobre 2025.
232. En 2025, neuf pays ont publié un rapport sur l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH (version 2.0), dont huit avec le soutien du Secrétariat. Ces conclusions servent à plaider en faveur de changements juridiques et politiques, d'interventions programmatiques et de la mobilisation de ressources. Le Secrétariat a également mis à jour la série de fiches d'information sur les droits humains en y ajoutant de nouvelles données et informations. Cette série comprend des fiches d'information sur les personnes qui consomment des drogues, les professionnel(le)s du sexe, les homosexuels et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, la criminalisation du VIH, les prisons, ainsi que la stigmatisation et la discrimination.
233. Les estimations épidémiologiques actualisées de l'ONUSIDA sur le VIH, couvrant 99 % de la population mondiale, ont été utilisées pour dresser un bilan des progrès réalisés dans la riposte au VIH. Des estimations détaillées publiées pour 148 pays sont désormais disponibles grâce à la mise en œuvre d'outils, à des conseils directs et à un soutien au renforcement des capacités apportés par le Secrétariat, l'UNICEF et l'OMS. Le Programme commun a également soutenu directement le suivi mené par les communautés dans 34 pays.
234. La diffusion d'informations stratégiques sur le VIH est essentielle pour traduire les données en actions concrètes, éclairer les politiques, orienter les programmes et suivre les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs mondiaux. La production de rapports faisant autorité permet également de transformer les données en analyses et en informations exploitables, ce qui renforce leur utilité et l'action de plaidoyer. À ce titre, le Rapport [mondial actualisé de l'ONUSIDA 2025, « Le sida, la crise et le pouvoir de transformer »](#), élaboré par le Secrétariat, a présenté une évaluation critique et exhaustive de l'état de la pandémie mondiale de sida, de la riposte au VIH et des perspectives d'avenir. Le [Rapport de la Journée mondiale du sida 2025, intitulé « Surmonter les perturbations, transformer la riposte au sida »](#), a mis en évidence les

défis et les inégalités persistants qui continuent d'alimenter l'épidémie de VIH, tout en soulignant les opportunités de lever les obstacles et renforcer la résilience. Le rapport a également réaffirmé l'importance de la solidarité mondiale pour une riposte plus durable au VIH.

235. Tout au long de l'année 2025, le Secrétariat²³ a recueilli et diffusé des informations sur l'impact des réductions de financement des États-Unis sur la riposte mondiale au VIH, [tout en aidant les pays à mettre en place des mesures d'adaptation rapides, notamment en réaffectant les fonds restants afin de préserver les services essentiels de riposte au VIH et d'atténuer l'impact direct de ces changements de financement sur les personnes vivant avec le VIH et celles exposées au risque d'infection](#). Un [tableau](#) de bord détaillé, comprenant des données et des analyses sur l'interruption des services, les achats, le budget, les ressources humaines et la couverture des programmes, a fourni des mises à jour en temps réel, notamment sur la reprise des services à mesure que les fonds étaient rétablis. Par ailleurs, le Secrétariat et ses partenaires ont élaboré des scénarios modélisés illustrant l'impact d'une réorientation des financements, incitant ainsi les gouvernements et les donateurs à revoir leurs décisions et à mobiliser des ressources nationales afin de continuer à soutenir les services vitaux.
236. S'appuyant sur son expertise et sur des données de pointe concernant le VIH, le Secrétariat a également présenté des analyses fondées sur des données probantes lors de forums et de tables rondes scientifiques de premier plan à l'échelle mondiale, notamment la conférence de l'IAS et le réseau IMPAACT (International Maternal Pediatric Adolescent AIDS Clinical Trials ou Réseau international d'essais cliniques sur le sida en santé maternelle, pédiatrique et des adolescents), et a rédigé des rapports phares ainsi que des publications évaluées par des pairs. Grâce à ses partenariats solides avec des acteurs tels que le PEPFAR, les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC), le Fonds mondial, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, l'UNICEF, l'OMS et d'autres, l'organisation veille à ce que l'action collective en matière de partage des données, de validation et de planification stratégique soit optimisée pour un impact maximal.

Appui à la coordination, l'organisation et la mise en œuvre dans les pays

Un soutien efficace et coordonné des Nations Unies et plus vaste afin d'optimiser toutes les ressources pour maximiser l'impact sur les objectifs mondiaux de riposte au sida et les ODD.

237. Le Secrétariat a optimisé les atouts du Programme commun pour soutenir efficacement les ripostes nationales au VIH grâce à une coordination efficace des équipes conjointes des Nations Unies sur le sida dans plus de 85 pays. Il a également tiré parti de l'influence et de la voix plus larges du système des Nations Unies en garantissant l'intégration des priorités en matière de VIH dans les plans-cadres de coopération des Nations Unies pour le développement durable pour la réalisation des Objectifs de développement durable (ODD) dans 75 pays. Ce résultat a été obtenu grâce aux efforts déployés par le Secrétariat pour rassembler les partenaires nationaux, la société civile et les communautés, et pour faciliter leur participation active à l'ensemble des processus liés aux programmes de riposte au VIH, tels que les évaluations nationales, les analyses visant à ne laisser personne de côté, la

²³ Vous trouverez plus d'informations dans la section « Actions et résultats de l'ONUSIDA en 2025 visant à atténuer l'impact des coupes budgétaires sur l'épidémie mondiale de VIH et la riposte ».

planification et le suivi de la mise en œuvre, renforçant ainsi la coordination au niveau national afin de garantir des réponses plus efficaces et plus cohérentes.

238. Grâce à ses partenariats avec le Fonds mondial, le PEPFAR et d'autres partenaires à tous les niveaux, le Secrétariat a coordonné et guidé la définition des priorités en matière de programmes fondés sur des données probantes et d'investissements afin d'obtenir un impact et un retour sur investissement maximaux. Conformément au [cadre stratégique de coopération et de collaboration visant à mettre fin au sida](#) entre le Programme commun et le Fonds mondial, le Secrétariat a coordonné la production de données, la modélisation et le soutien au leadership (notamment pour la 8e reconstitution des ressources du Fonds mondial), a réuni les gouvernements, les communautés et les partenaires afin de prendre des décisions inclusives et fondées sur des données, notamment en ce qui concerne la reprogrammation des subventions due aux réorientations de financement de 2025 pour la riposte au VIH, s'est engagé dans des initiatives de renforcement des capacités et a négocié des solutions efficaces, notamment pour les ripostes menées par les communautés et les approches fondées sur les droits humains.

Des efforts coordonnés, intensifiés et urgents visant à améliorer la durabilité de la riposte au VIH

239. Dans le prolongement du [cadre de durabilité de la riposte au VIH](#) élaboré par le Secrétariat en collaboration avec le PEPFAR et le Fonds mondial, le sentiment d'urgence pour planifier des ripostes nationales davantage durables face au VIH et de parvenir progressivement à l'autonomie s'est intensifié. Fin 2025, 25 pays soit avaient déjà fini, soit étaient en train de finaliser leurs engagements nationaux visant à garantir et à évaluer leur transition par rapport au financement des donateurs, ainsi que la durabilité de leurs ripostes nationales au VIH.
240. Quinze pays ont bénéficié d'un soutien pour finaliser leurs feuilles de route de pérennisation (partie A) ; le guide d'accompagnement de la feuille de route de pérennisation de la riposte au VIH (partie B) a été publié, ce qui a permis de mettre davantage l'accent sur la planification de la transition et de la pérennisation afin d'aider les pays à s'adapter aux changements en matière de financement. Ce guide comporte des engagements en matière de leadership communautaire, d'égalité des genres et d'autonomisation des femmes, ainsi que des stratégies nationales de riposte au VIH axées sur les communautés. Neuf pays ont bénéficié d'un soutien technique afin de progresser dans l'élaboration des feuilles de route relatives à la pérennisation visée à la partie B, en traduisant ces engagements en mesures opérationnelles chiffrées, en indicateurs de référence et en objectifs de financement nationaux. Ces progrès ont été rendus possibles grâce au soutien stratégique du Secrétariat, notamment sous la forme d'orientations normatives ; d'outils analytiques destinés à guider les processus nationaux (notamment des profils actualisés du paysage du financement, l'Outil de financement de la riposte rapide au sida et de nouvelles analyses du protocole d'accord du gouvernement américain visant à identifier les lacunes critiques et à mobiliser des financements d'urgence pour les mesures d'atténuation) ; le renforcement des capacités, les dialogues et l'appui technique aux homologues nationaux ; le soutien à la mobilisation des ressources ; et l'aide financière directe aux exercices de planification dans 14 pays.

Gouvernance et redevabilité mutuelle

Une gouvernance solide et inclusive de la riposte mondiale au VIH visant à façonner un Programme commun plus résilient et mieux adapté à ses objectifs, ainsi qu'une redevabilité mutuelle

241. Les pratiques de gouvernance efficaces et inclusives comprenaient plus de 24 réunions de gouvernance, dont trois réunions du CCP auxquelles ont participé de nombreuses parties prenantes. Le CCP a tenu à saluer le rôle essentiel joué par l'ONUSIDA dans la riposte au VIH, a approuvé le [plan de travail et le budget de l'ONUSIDA pour 2026](#) et a adopté la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026–2031. Il a réaffirmé le rôle indispensable des communautés, la nécessité d'intensifier d'urgence les efforts visant à garantir la durabilité des ripostes nationales au VIH et de tirer parti du potentiel transformateur des antirétroviraux à effet prolongé (tant pour la prévention que pour le traitement) afin d'accélérer les progrès en vue d'éradiquer le sida en tant que menace pour la santé publique.
242. Le Comité consultatif indépendant de surveillance externe a fourni des avis d'experts visant à renforcer la gouvernance et le contrôle, notamment en matière de financement, de mobilisation des ressources, de rapports sur les résultats, de contrôle interne, d'audit et de gestion des ressources humaines, et a salué les progrès réalisés par le Programme commun dans plusieurs domaines.
243. Le nouveau [portail des résultats et de la transparence](#) de l'ONUSIDA, géré par le Secrétariat, comporte une plate-forme interactive qui présente les résultats, les performances et les investissements du Programme commun et montre comment ils contribuent à la riposte mondiale au VIH.
244. S'appuyant sur les recommandations d'un groupe d'experts de haut niveau convoqué par la directrice exécutive de l'ONUSIDA et le président du Comité des organisations coparrainantes, le CCP a approuvé le modèle de fonctionnement révisé visant à mettre en place un Programme commun résilient et adapté à ses objectifs, dans le cadre de la viabilité de la riposte au VIH. Le CCP a défini un processus visant à éclairer les décisions relatives à la poursuite de la transition et à l'intégration de l'ONUSIDA au sein du système des Nations Unies et au-delà, conformément à l'initiative de réforme « UN80 » lancée par le Secrétaire général des Nations Unies.
245. L'ONUSIDA a poursuivi la réforme des Nations Unies, notamment par le redéploiement du système des Nations Unies pour le développement, afin de promouvoir des innovations à l'échelle du système et d'autres approches visant à améliorer l'efficacité et à favoriser la réalisation des ODD, telles que des politiques et des pratiques de gestion opérationnelle intégrées, ainsi que la collaboration et des synergies étroites avec le système des coordonnateurs résidents. Ce point a notamment été souligné dans les rapports de l'ONUSIDA consacrés entre autres à l'Examen quadriennal complet des politiques de l'ONU et au Pacte de financement de l'ONU. Le Conseil économique et social des Nations unies (a réaffirmé que « le modèle de coparrainage et de gouvernance du Programme commun continue d'offrir au système des Nations unies un exemple utile de cohérence stratégique, de gouvernance inclusive et d'impact au niveau national, comme le prévoit la résolution 79/226 de l'Assemblée générale relative à l'examen quadriennal complet des activités opérationnelles de développement du système des Nations unies »).

Mobilisation accrue des ressources pour la riposte au VIH

246. Les changements dans le financement des donateurs ont nécessité une mobilisation accrue des ressources stratégiques afin de garantir la poursuite des opérations et la

mise en œuvre des programmes. C'est pourquoi les efforts de mobilisation des ressources se sont encore intensifiés en 2025 grâce à des actions de sensibilisation de haut niveau, à des dialogues multilatéraux et bilatéraux, ainsi qu'à de nouvelles approches, notamment des propositions conjointes visant à accroître et à diversifier les sources de financement de base et non essentielles. Le Secrétariat a réussi à augmenter les contributions de la part des donateurs « traditionnels » ainsi que d'un nombre croissant de pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Les gouvernements algérien, ivoirien et philippin ont mobilisé des ressources pour financer les activités des bureaux nationaux de l'ONUSIDA dans ces pays. Si ces mesures ont joué un rôle essentiel pour maintenir et faire avancer les travaux du Programme commun, d'importants déficits de financement subsistent. Le Secrétariat a fait le point sur la situation financière et les déficits de financement lors de chaque réunion du CCP et dans le cadre de diverses instances de donateurs, afin de garantir une responsabilité et une transparence rigoureuses.

L'indépendance, la couverture et la qualité sont les caractéristiques de la fonction d'évaluation de l'ONUSIDA.

247. Sous la houlette du comité consultatif d'experts de l'ONUSIDA sur l'évaluation, le Bureau de l'évaluation a mené à bien ou contribué à plusieurs évaluations stratégiques visant à améliorer le fonctionnement et l'efficacité du Programme commun dans la conduite de la riposte mondiale au VIH.
248. Une évaluation des bureaux multipays de l'ONUSIDA et de la présence de conseillers sur le VIH au sein des bureaux des coordonnateurs résidents, en tant qu'alternatives aux bureaux nationaux « traditionnels » de l'ONUSIDA, a permis de mieux cerner leur efficacité dans l'exercice des fonctions essentielles de l'ONUSIDA, la mobilisation des partenaires et le soutien à des ripostes coordonnées du système des Nations Unies face au VIH au niveau national. Une deuxième évaluation, réalisée en 2025 et dont la publication est prévue en 2026, a permis de mieux comprendre le rôle et les résultats du Programme commun dans la pérennité de la riposte au VIH. Cette évaluation a adopté une approche prospective et visait à apporter une valeur ajoutée en formulant des conclusions susceptibles d'éclairer la mise en œuvre du nouveau modèle opérationnel. Le Secrétariat a ensuite transmis les réponses de la direction, qui ont été rendues publiques sur la page [web](#) du Bureau de l'évaluation de l'ONUSIDA. Ces évaluations ont permis de tirer d'importants enseignements et de formuler des recommandations visant à renforcer l'impact du Programme commun. Le plan d'évaluation 2026 a été approuvé par le CCP en décembre 2025.
249. Le Programme commun a également contribué à une évaluation menée conjointement avec le Bureau d'évaluation à l'échelle du système, afin d'évaluer l'adéquation des programmes avec les plans-cadres de coopération des Nations unies pour le développement durable (UNSDCF). Entre autres recommandations, le rapport d'évaluation préconisait « un environnement davantage propice à la programmation conjointe » au niveau national afin que l'ONU puisse mieux mettre en œuvre les plans-cadres de coopération des Nations unies pour le développement durable.

Principaux défis pour les travaux du Programme commun en 2025

250. En 2025, le Programme commun a mené ses activités dans un contexte particulièrement difficile, marqué par de graves contraintes financières, une intensification des pressions humanitaires et liées aux conflits, un creusement des inégalités et des menaces croissantes pesant sur les droits humains et l'égalité des

genres. Ces pressions concomitantes ont considérablement affecté la capacité opérationnelle du Programme commun aux niveaux mondial, régional et national, tout en mettant à rude épreuve la riposte globale au VIH ainsi que les systèmes et les partenariats nécessaires à son maintien. Dans ce contexte, le Programme commun a dû s'adapter à un environnement en constante évolution pour obtenir des résultats, ce qui souligne encore davantage l'urgence de maintenir une riposte mondiale multisectorielle et coordonnée face au VIH.

251. **Capacité réduite du Programme commun à diriger la riposte au VIH.** Les fortes réductions budgétaires ont considérablement limité la capacité opérationnelle du Programme commun à fournir un soutien coordonné dans le cadre de la riposte au VIH. La réduction des dotations UBRAF s'est traduite par une diminution des enveloppes nationales allouées aux Coparrainants, par des réductions d'effectifs aux niveaux mondial et national, ainsi que par des perturbations importantes des initiatives en cours. Cela a limité la capacité du Programme commun à maintenir un engagement déterminant, un soutien technique et une action commune là où les besoins sont les plus pressants. Parallèlement, les processus de restructuration de certains Coparrainants, en particulier au sein du Secrétariat, pourraient entraîner un nouvel affaiblissement des fonctions liées au VIH.
252. **Des progrès inégaux et des inégalités persistantes, en particulier pour les populations clés et les autres groupes vulnérables exposés aux risques d'infection.** Les populations clés et leurs partenaires représentaient environ 74 % des nouvelles infections à VIH hors d'Afrique subsaharienne et environ 26 % dans cette région en 2024–2025, ce qui souligne à quel point la stigmatisation, la criminalisation et l'exclusion peuvent rendre la prévention et le traitement inaccessibles. Les femmes et les filles sont restées extrêmement vulnérables en raison d'inégalités de genre profondément enracinées, de la violence basée sur le genre et de normes socioculturelles restrictives qui limitent leur autonomie et leur accès aux informations et aux services en matière de santé sexuelle et reproductive. Les réfugiés et les personnes déplacées sont confrontés à des inégalités aggravées liées au déplacement et à l'insécurité, notamment des obstacles à l'accès à des soins de santé sexuelle et reproductive complets ainsi qu'à une prévention et un traitement durables du VIH dans les contextes humanitaires. Sans une prestation de services ciblée et équitable, les difficultés auront un impact disproportionné sur ces groupes.
253. Le HCR a indiqué que les inégalités et la [réduction drastique des financements humanitaires risquaient de priver les réfugiés et les personnes déplacées de l'accès aux services de santé et de riposte au VIH indispensables](#). Dès le début de l'année 2025, le manque de ressources avait déjà considérablement réduit la portée et la qualité des services de santé et de santé sexuelle et reproductive destinés aux réfugiés, ce qui s'est traduit par un accès restreint à des accouchements sans risque, à la prise en charge clinique des violences sexuelles, aux services de contraception, ainsi qu'à la prévention et au traitement du VIH dans les camps de réfugiés. Ces lacunes touchent de manière disproportionnée les populations déjà confrontées à une vulnérabilité extrême et au déplacement.
254. **Inégalités de genre.** La discrimination persistante, les rapports de force inégaux et la violence basée sur le genre omniprésente ont continué à limiter l'accès des femmes et des filles à la prévention, au traitement et aux soins liés au VIH. Les coupes budgétaires affectant les programmes consacrés à l'égalité de genre, à la stigmatisation, à la discrimination et à la violence basée sur le genre, ainsi que les organisations communautaires, qui ont joué un rôle essentiel dans l'accès aux adolescentes, aux jeunes femmes et aux femmes issues de populations clés, ont également gravement compromis les efforts visant à mettre en place des programmes

pour la transformation de la dynamique entre les genres. La réduction des financements alloués aux programmes axés sur l'égalité des genres et dirigés par des femmes a entraîné des lacunes importantes dans les services de prévention, de soutien et de protection destinés aux femmes et aux filles, tout en affaiblissant la capacité du Programme commun à maintenir des approches multisectorielles visant à lutter contre la violence basée sur le genre, les normes sociales néfastes et les obstacles juridiques.

255. **Obstacles structurels et diminution des ressources allouées à la société civile et aux programmes communautaires.** La stigmatisation, la discrimination, la criminalisation, ainsi que d'autres obstacles liés aux droits humains et au genre, ont continué de restreindre l'accès des personnes aux services et aux traitements liés au VIH. Pour la première fois depuis que l'ONUSIDA rend compte de la riposte mondiale au VIH, le nombre de pays criminalisant les populations clés a augmenté²⁴, ce qui a restreint la marge de manœuvre pour la mise en œuvre de programmes fondés sur les droits et entravé l'accès des populations clés aux services liés au VIH. Ces revers juridiques et politiques ont coïncidé avec une forte baisse du soutien financier accordé aux organisations communautaires et à d'autres organisations de la société civile. De plus, la résistance croissante des acteurs conservateurs à l'égard de l'ECS et de la planification familiale a encore restreint l'accès des jeunes à des informations essentielles et vitales.
256. Parallèlement, les réorientations des financements, sans augmentation des ressources nationales allouées aux organisations communautaires, ont gravement affaibli ces dernières, qui jouent pourtant un rôle essentiel pour atteindre les groupes marginalisés. Plus de 60 % des organisations de riposte au VIH dirigées par des femmes interrogées dans le cadre de l'enquête [mondiale sur la société civile](#) menée par ONU Femmes avaient perdu leur financement ou suspendu leurs services au début de l'année 2025.²⁵ Cette baisse du soutien a menacé la pérennité des modèles pilotés par des pairs, qui ont permis d'améliorer de manière constante le recours au dépistage, l'observance thérapeutique, la fidélisation au traitement, la suppression virale et la réduction de la transmission verticale dans divers contextes. De nombreux groupes communautaires ayant été contraints de réduire leurs activités, voire de les interrompre, la pérennité des services de riposte au VIH, dont l'efficacité n'est plus à prouver et qui sauvent des vies, soutenus par le Programme commun, s'est retrouvée menacée. Ces revers soulignent la nécessité urgente d'un renouvellement de l'engagement politique et d'un financement à long terme pour soutenir les initiatives menées par les communautés et s'attaquer aux obstacles structurels qui favorisent la vulnérabilité au VIH.
257. Concrètement, la convergence de plusieurs facteurs, la diminution des ressources, le rétrécissement de l'espace civique et l'aggravation des inégalités structurelles, a entraîné un décalage croissant entre l'ampleur des inégalités et la capacité du Programme commun et de ses partenaires à y remédier. Cela risque de compromettre gravement la réalisation de résultats équitables dans l'ensemble de la riposte au VIH.

²⁴ Pour plus d'informations, consultez le [Rapport mondial actualisé sur le SIDA 2025](#).

²⁵ Ibid

Opportunités pour le Programme commun



Figure 5. Aperçu des perspectives du Programme commun au-delà de 2025

Les engagements multilatéraux et le leadership politique constituent une opportunité stratégique pour le programme commun de renforcer son rôle de catalyseur dans la mise en œuvre d'une riposte au VIH plus cohérente, équitable et durable. Le regain d'engagement politique et les décisions de financement multilatéral constituent une base solide permettant au Programme commun de fédérer les partenaires autour de priorités communes, de soutenir les initiatives menées par les pays, y compris celles portées par les communautés, et de contribuer à traduire les engagements mondiaux en une mise en œuvre coordonnée.

Le soutien à la durabilité, au financement national et à l'appropriation par les pays constitue une opportunité majeure pour le Programme commun d'aider les pays à mettre en place des ripostes plus résilientes face au VIH. En soutenant la planification de la transition, en alignant les investissements extérieurs sur les priorités nationales, en développant les services gérés par les communautés et en intégrant la riposte au VIH dans les systèmes de santé et de financement plus larges, ainsi qu'en plaidant en faveur de meilleures politiques et de meilleurs accords en matière de réduction de la dette, le Programme commun peut aider les pays à réduire leur dépendance à l'égard de l'aide et à renforcer leur viabilité à long terme.

En s'appuyant sur les efforts déployés en 2025, le Programme commun peut **promouvoir des approches intégrées et centrées sur les personnes pour les services liés au VIH au sein des systèmes nationaux**. La poursuite de ses travaux visant à intégrer le VIH dans les stratégies de soins de santé primaires et de développement permettra d'élargir davantage l'accès équitable, de renforcer la résilience des systèmes et de garantir des services durables pour les femmes, les filles, les jeunes, les populations clés, les réfugiés et les communautés touchées par des crises, et peut faire progresser l'élimination de la transmission verticale et du sida pédiatrique.

Technologies innovantes et accès facilité : les progrès récents en matière de PrEP injectable à effet prolongé ont donné un nouvel élan à la prévention du VIH et ont ouvert d'importantes perspectives pour une collaboration mondiale élargie, visant à réduire les coûts et à garantir un accès équitable aux populations vulnérables. Le Programme commun peut s'appuyer davantage sur les infrastructures publiques numériques et l'interopérabilité pour combler les lacunes émergentes, notamment en matière de connaissances et d'accès à la prévention et au traitement du VIH, y compris chez les adolescents et les jeunes.

Tout au long de l'année 2025, les efforts rapides déployés par le Programme commun **pour tirer parti des plateformes numériques, renforcer les systèmes de données et assurer un suivi en temps réel** des répercussions du déficit de financement sur la riposte au VIH ont joué un rôle crucial pour identifier les lacunes, hiérarchiser les actions et définir des plans d'atténuation visant à sauver des vies. À l'avenir, le renforcement des plateformes de suivi unifiées, y compris le suivi en temps réel, à l'échelle de l'ensemble des organismes, constitue un moyen efficace de renforcer la résilience, d'améliorer la prise de décision en temps opportun et de garantir une prestation équitable des services liés au VIH.

258. En 2025, dans un contexte marqué par des changements sans précédent dans le financement, des obstacles politiques croissants, le poids et les conséquences accrues des conflits, ainsi qu'un recul des droits humains dans certains pays, la capacité du Programme commun à diriger de manière stratégique la riposte mondiale au VIH reste plus cruciale que jamais. À mesure que le contexte lié au VIH évolue, la riposte doit rester multisectorielle, fondée sur les données, axée sur les pays et s'appuyer sur des données probantes et le respect des droits humains afin d'obtenir

des résultats durables et de progresser vers l'éradication du sida en tant que menace pour la santé publique. Dans ce contexte, plusieurs opportunités stratégiques s'offrent au Programme commun et à la riposte mondiale au VIH.

259. **Favoriser les engagements bilatéraux et multilatéraux ainsi que le leadership politique.** Les engagements bilatéraux fermes pris par les États-Unis dans le cadre de la riposte mondiale au VIH, ainsi que les engagements multilatéraux se traduisant par la [promesse de 12,64 milliards de dollars américains pour la 8e reconstitution des ressources du Fonds mondial](#) en novembre 2025, ont ouvert une opportunité pour les pays, la société civile et les communautés, ainsi que les contributions du secteur privé, de réinvestir dans des programmes de riposte au VIH à fort impact, en accordant la priorité aux pays fortement touchés, tout en accélérant l'accès équitable aux innovations biomédicales et en opérant une transition vers l'appropriation nationale et la durabilité. Tous ces éléments s'alignent sur les travaux et les priorités du Programme commun en 2025 et pourraient également montrer la voie à suivre. Les réunions de haut niveau organisées en 2025, notamment celle de la Commission de l'Union africaine, ont fait progresser [la Feuille de route pour 2030 et au-delà](#). Celle-ci vise à mettre fin au VIH en tant que menace pour la santé publique et à maîtriser d'autres maladies telles que la tuberculose et le paludisme et s'est engagée en faveur d'un financement diversifié et durable de la riposte au VIH. Elle met l'accent sur le financement national de la santé, l'intégration des systèmes de santé communautaires et les innovations numériques afin d'obtenir des résultats durables en matière de santé et de riposte au VIH.

Ces avancées constituent une base solide permettant au Programme commun d'approfondir les partenariats, de renforcer la solidarité mondiale et de soutenir le leadership régional et communautaire, piliers essentiels d'une riposte intégrée et équitable au VIH au-delà de 2025.

260. **Promouvoir la durabilité, le financement national et l'appropriation par les pays.** En 2025, le Programme commun, et en particulier son Secrétariat, a continué à aider les pays à élaborer des plans de transition et de pérennisation, ce qui a permis de créer des ripostes au VIH plus résilientes et pilotées par les pays eux-mêmes. Ces transitions visent principalement à intégrer la riposte au VIH dans les systèmes de santé, sociaux et financiers au sens large, à renforcer la mobilisation des recettes nationales et à donner la priorité au leadership communautaire. Mis en avant dans [la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026–2031](#) et lors de [la 8e reconstitution des ressources du Fonds mondial](#), ce changement vise à réduire la dépendance vis-à-vis de l'aide extérieure et à renforcer l'appropriation par les pays de la riposte au VIH.
261. À l'avenir, le Programme commun pourra renforcer son soutien en aidant les pays à optimiser davantage les investissements du Fonds mondial et du PEPFAR, en veillant à la coordination de l'engagement des partenaires et à l'alignement sur les priorités du 8e cycle de subventions. Des outils tels que le RAFT pourront être davantage mis à profit pour identifier les déficits de financement et orienter les décisions stratégiques et budgétaires à long terme. Compte tenu de l'engagement politique croissant en faveur des feuilles de route nationales de transition, le Programme commun est bien placé pour fournir des orientations normatives et une assistance technique afin de garantir que les services liés au VIH, à l'hépatite et aux IST restent une priorité et soient intégrés de manière durable.
262. **Intégrer une approche globale et inclusive dans la riposte au VIH.** En s'appuyant sur les efforts déployés en 2025 dans un contexte de réorientation des financements, le Programme commun a l'occasion de promouvoir des approches intégrées et centrées sur les personnes pour les services liés au VIH au sein des systèmes

nationaux. La poursuite de ses travaux visant à intégrer le VIH dans les stratégies de soins primaires et de développement permettra d'élargir davantage l'accès équitable, de renforcer la résilience des systèmes et de garantir des services durables pour les femmes, les filles, les jeunes, les populations clés, les réfugiés et les communautés touchées par des crises, et peut faire progresser l'élimination de la transmission verticale et du sida pédiatrique. Les enseignements tirés de l'année 2025 soulignent l'importance des modèles pilotés par les pairs, d'une prestation de services différenciée et de programmes menés par les communautés et adaptés aux adolescents, parallèlement à un investissement soutenu dans la réforme des politiques, l'accompagnement technique et le renforcement des systèmes de santé, pour améliorer considérablement la riposte au VIH et parvenir à des résultats équitables. Les autres opportunités du Programme commun comprennent le renforcement de l'intégration de la riposte au VIH et de la santé sexuelle et reproductive, le développement des actions de plaidoyer menées par les adolescents et la mise à profit des partenariats locaux pour consolider une riposte globale.

263. Le Programme commun bénéficie également d'un positionnement stratégique qui lui permet de contribuer à garantir que la riposte mondiale au VIH transforme les relations entre les genres et mette en avant le leadership, la voix et les priorités des femmes et des filles vivant avec le VIH ou touchées par le virus. Alors que les programmes nationaux de riposte au VIH durables continuent d'être déployés, le financement des actions visant à faire évoluer les relations entre les genres et l'engagement communautaire restent essentiels.
264. L'expérience acquise en 2025 a démontré que l'intégration de la riposte au VIH dans des cadres plus larges en matière de santé, de développement et de financement, ainsi que l'alignement des mesures de riposte au VIH sur les programmes de couverture de santé universelle, contribuent davantage à la durabilité à long terme et à un meilleur accès aux services. Dans l'ensemble des agences, des approches intégrées ont déjà permis de réduire les coûts de prestation, de garantir l'accès aux services et de protéger ces derniers pour les populations vulnérables²⁶. À l'avenir, une intégration plus poussée des systèmes permettra de s'attaquer aux obstacles structurels et aux facteurs favorisant la propagation du VIH, tout en contribuant à générer des avantages multisectoriels. Par exemple, l'intégration des services liés à l'OAMT et au VIH dans les budgets nationaux de la santé, l'investissement dans des systèmes de suivi numériques et l'intégration des mesures de riposte au VIH aux services de prise en charge de la consommation de drogues et de santé mentale se sont avérés essentiels pour assurer la pérennité de ces initiatives. De plus, une collaboration structurée avec les systèmes juridiques et les forces de l'ordre, en tant que partenaires de la santé publique, ainsi que la promotion d'approches tenant compte des questions de genre et menées par les communautés peuvent contribuer à renforcer davantage l'accès équitable aux services liés au VIH.
265. **Technologies innovantes et accès facilité.** Les récentes avancées en matière de PrEP injectable à effet prolongé ont donné un nouvel élan à la prévention du VIH et ouvert d'importantes perspectives pour une collaboration mondiale élargie. En complément de la PrEP orale quotidienne, ces innovations ont permis d'accélérer les efforts visant à diversifier les options de prévention et à renforcer leur adoption. Le Secrétariat a fixé des objectifs ambitieux en matière de prévention et a mobilisé des partenaires multisectoriels, tandis que l'OMS a rapidement mis à jour ses recommandations techniques pour y inclure des conseils concernant le lénacapavir, aidant ainsi les pays à l'adopter et à en étendre l'utilisation. Comme le souligne la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026–2031, grâce au soutien du Programme

²⁶ Pour plus d'informations sur l'intégration des services, veuillez vous reporter au domaine de résultats n° 9.

commun, les innovations biomédicales telles que le lénacapavir deviennent plus accessibles et plus abordables.

266. **Exploiter les plateformes numériques, renforcer les systèmes de données et mettre en place un suivi en temps réel.** Tout au long de l'année 2025, les efforts rapides déployés par le Programme commun pour renforcer davantage les systèmes de données et intensifier le suivi des impacts du déficit de financement sur la prestation de services liés au VIH, les services de prévention, les produits de base, les services communautaires et, plus largement, les systèmes de santé, ont joué un rôle crucial dans l'identification des lacunes, la hiérarchisation des actions et la définition de plans d'atténuation. L'expérience de l'UNICEF en 2025 a démontré que des stratégies fondées sur les données et axées sur les communautés peuvent réduire les inégalités et garantir la qualité des services destinés aux enfants et aux adolescents. La mise en place par l'OMS de structures de surveillance coordonnées et d'enquêtes rapides dans 31 pays a permis de détecter rapidement les premiers signes de perturbations, ce qui a servi de base à [l'élaboration de recommandations d'urgence](#) et à la mobilisation des donateurs. Ces approches soulignent l'intérêt des systèmes de surveillance intégrés, capables de détecter rapidement les lacunes dans les services et de favoriser la mise en place de ripostes fondées sur des données probantes.
267. Le Programme commun a déjà mis en place des plateformes numériques et des innovations visant à répondre à des enjeux majeurs tels que le suivi des données, le dépistage et la prévention du VIH chez les jeunes, l'accès aux soins de santé, ainsi que l'aide apportée aux pays pour harmoniser leurs investissements dans les infrastructures publiques de santé numérique afin de développer des bases numériques interopérables. Le Programme commun peut tirer davantage parti des innovations numériques pour combler les lacunes et relever les défis émergents et existants.
268. En intégrant, dans toutes ses interventions, des stratégies fondées sur les données, axées sur les communautés et respectueuses des droits humains, le Programme commun peut accélérer l'identification des lacunes et des inégalités, et aider les pays à définir des politiques et des programmes visant à améliorer le maintien dans la prise en charge, en particulier pour les populations clés et autres populations vulnérables plus exposées aux risques d'infection, notamment les enfants, les femmes, les jeunes filles et les jeunes, afin de garantir l'accès à des services de prise en charge du VIH inclusifs, fondés sur les droits, complets et de haute qualité. À l'avenir, le renforcement des plateformes de suivi unifiées, y compris le suivi en temps réel, à l'échelle de l'ensemble des organismes constitue un moyen efficace de renforcer la résilience, d'améliorer la prise de décision et de garantir une prestation équitable des services liés au VIH.

Annexe 1. Aperçu des données des indicateurs UBRAF pour 2025 ²⁷

1. La présente annexe donne un aperçu des 45 indicateurs de l'UBRAF, qui mesurent les performances pour des réalisations spécifiques (27 pour les domaines de résultats et 18 pour les fonctions stratégiques), tels que décrits dans la matrice des indicateurs de l'UBRAF, laquelle comprend les définitions clés ainsi que, pour chaque indicateur, une valeur de référence, des jalons à atteindre d'ici fin 2023 et fin 2025, des objectifs fixés pour 2026 et des sources de données, en notant les légères actualisations/améliorations apportées à certaines étapes et certains objectifs figurant dans le plan de travail et le budget 2024–2025 approuvé par le CCP, qui remplace la présente annexe.²⁸
2. Les performances des indicateurs de suivi de l'UBRAF sont évaluées par rapport aux jalons 2025 pour les années 2025 et 2024, et par rapport aux jalons 2023 pour les années 2023 et 2022. **Dans l'ensemble, les données relatives aux indicateurs de 2025 montrent que la plupart des objectifs fixés pour 2025 ont été atteints. Cela met en évidence la détermination du Programme commun à faire progresser la riposte mondiale au VIH ainsi que sa résilience face à la réduction des financements consacrés au VIH. Cependant, dans certains cas, les progrès encourageants observés les années précédentes ont stagné en 2025. Outre les obstacles qui entravent la riposte mondiale au VIH, mis en évidence dans la section « Défis » du présent rapport, cette lenteur des progrès témoigne d'une diminution de l'ampleur et de la portée des capacités du Programme commun. Les mesures de priorisation mises en place par le Programme commun (notamment la fermeture de bureaux) permettent de concentrer les efforts sur les pays où les besoins sont les plus importants et où les progrès vers la réalisation des étapes clés et des objectifs sont encore insuffisants.**
3. Les indicateurs de l'UBRAF sont sélectifs. Ils ne visent pas à rendre compte de tous les aspects des travaux du Programme commun ni à en assurer le suivi, mais se concentrent sur certains des domaines les plus importants dans lesquels des progrès sont nécessaires et mesurables. Les indicateurs témoignent des efforts du Programme commun pour présenter des données crédibles et de bonne qualité issues de plusieurs sources sur les progrès accomplis vers la réalisation de chacun des résultats de l'UBRAF.
4. Les indicateurs de l'UBRAF sont différents mais également complémentaires et étroitement liés au système de surveillance mondiale du sida (GAM), qui suit les progrès des pays vers les objectifs mondiaux en matière de sida. Compte tenu des délais de communication des données du GAM, qui ne sont validées qu'en juillet/août et en octobre pour les données financières en raison des différents exercices budgétaires des pays, lorsque les données du GAM servent de source pour l'établissement des rapports relatifs aux indicateurs UBRAF, les données de l'année précédente ne seront disponibles qu'après la soumission du PMR au CCP. Dans ces cas, on a utilisé les dernières données validées disponibles.
5. De nombreux indicateurs font référence aux pays « dans lesquels le Programme commun intervient et/ou qui bénéficient de son soutien ». Si le Programme commun apporte son soutien aux pays par le biais de diverses approches, notamment une présence sur le terrain et une









²⁷ Le tableau de bord des indicateurs de l'UBRAF 2024, présenté au CCP en juin 2025, est disponible [ici](#) à titre de référence.

²⁸ Conformément au plan de travail et au budget 2024–2025 approuvés par le CCP en juin 2023, certains des objectifs intermédiaires initialement fixés pour 2025 ont été révisés ou mis à jour à la lumière de l'examen des progrès réalisés par rapport aux objectifs intermédiaires de 2023 et d'autres développements.













assistance au niveau régional ou mondial (y compris un soutien virtuel), dans le cadre de l'UBRAF, cela fait spécifiquement référence aux 85 pays qui ont élaboré un Plan commun des Nations Unies sur le sida pour 2024–2025 et qui ont rendu compte des progrès réalisés au regard des indicateurs en 2024. Toutefois, l'important déficit de financement de l'UBRAF a entraîné une nouvelle réduction des capacités du Programme commun à tous les niveaux, y compris la fermeture de nombreux bureaux du Secrétariat de l'ONUSIDA fin 2025, ce qui a conduit à une diminution du nombre de pays rendant compte des indicateurs dans le cycle de rapport de cette année (80 pays pour les indicateurs du Programme commun et 75 pays pour les indicateurs des fonctions du Secrétariat).









Légende :

- **Vert** : Indique qu'une étape de l'indicateur est « en bonne voie » d'être atteinte (pour les années 2022 et 2024) ou qu'elle a été atteinte avec succès ou dépassée en 2023 et 2025.
- **Jaune** : Indique que les progrès d'un indicateur ont été « lents » ou « partiellement atteints » (60 à 90 %) pour les années 2022, 2023, 2024 et 2025.
- **Rouge** : Signale qu'une étape n'a pas été atteinte au cours d'une année avec étape définie (2023 et 2025).
- **Gris** : Indique qu'en raison d'un changement majeur de contexte et d'approche ou d'autres événements/développements, l'indicateur est moins pertinent ou a fait l'objet d'une réévaluation de priorités.

Indicateur	2022	2023	2024	2025	Étapes 2025	Progrès sur les indicateurs UBRAF de suivi des performances 2025
DR 1 : Prévention du VIH						
1.1.1					80 pays soutenus par le Programme commun dans l'amélioration de la politique et de la stratégie de prévention du VIH pour les populations clés et prioritaires pertinentes d'un point de vue épidémiologique.	80 pays ont reçu un soutien pour améliorer leurs politiques et/ou stratégies nationales d'association de mesures de prévention du VIH auprès des populations clés et d'autres populations prioritaires 2024 : 84 pays
1.2.1					80 pays bénéficient du soutien technique et/ou de la mise en œuvre du Programme commun pour intensifier les programmes d'association de mesures de prévention du VIH d'ici à 2025, dont 40 pour la mise en œuvre et le suivi des feuilles de route nationales en matière de prévention.	79 pays ont reçu un soutien technique et/ou de mise en œuvre pour étendre les programmes d'association de mesures de prévention du VIH. 2024 : 84 pays
DR 2 : Traitement du VIH²⁹						










²⁹ En ce qui concerne les quatre indicateurs relevant de ce domaine de résultats, les données de 2024, qui n'ont été rendues disponibles qu'après la présentation du rapport de suivi des performances de 2024 au 56^e CCP en juin 2025, ont également été fournies.

Indicateur	2022	2023	2024	2025	Étapes 2025	Progrès sur les indicateurs UBRAF de suivi des performances 2025
2.1.1					40 pays soutenus par le Programme commun adoptent au moins deux recommandations clés de l'orientation pour la prestation de services intégrés de riposte au VIH et aux comorbidités d'ici à 2025.	<p>23 pays bénéficiant du soutien du Programme commun ont indiqué avoir mis en œuvre au moins deux mesures innovantes visant à optimiser l'accès aux services intégrés de prise en charge du VIH et de la tuberculose. Il s'agit notamment du recours à des tests de diagnostic moléculaire rapides, de la mutualisation des services de traitement antirétroviral et antituberculeux, de la mise en place du traitement antirétroviral par le même professionnel de santé chargé du traitement antituberculeux, ainsi que du suivi intégré des traitements antituberculeux et anti-VIH par un seul professionnel de santé.</p> <p>2024 : 17 pays</p>
2.2.1					45 pays actualisent et mettent en œuvre les trois composantes de leurs recommandations nationales sur le dépistage du VIH, le traitement et la prestation de services, conformément aux principes directeurs consolidés de l'OMS de 2021 sur la prévention, le dépistage, le traitement, la prestation de services et le suivi du VIH, d'ici à 2025.	<p>Grâce au soutien du Programme commun, 40 pays ont actualisé et mis en œuvre leurs recommandations nationales concernant le dépistage, le traitement et la prestation de services liés au VIH. Cela comprenait la délivrance de traitements antirétroviraux (TAR) pour plusieurs mois, les traitements antirétroviraux de première et de deuxième ligne, ainsi que les cas d'infection par le VIH à un stade avancé. Au début de l'année 2025, 71 pays ont indiqué avoir mis en place une politique de délivrance de traitements antirétroviraux pour une durée supérieure à un mois, conformément aux recommandations de l'OMS</p> <p>2024 : 38 pays</p>
2.2.2					60 pays soutenus par le Programme commun mettent en œuvre le schéma antirétroviral (ARV) de première intention recommandé par l'OMS pour l'initiation du traitement dans leurs principes directeurs nationaux, sur la base des	<p>83 pays bénéficiant du soutien du Programme commun ont mis en œuvre le traitement antirétroviral de première intention recommandé et privilégié par l'OMS (TDF + 3TC (ou FTC) + DTG), notamment pour les adultes, les adolescents, les</p>

Indicateur	2022	2023	2024	2025	Étapes 2025	Progrès sur les indicateurs UBRAF de suivi des performances 2025
					recommandations figurant dans les principes directeurs consolidés de l'OMS de 2021 sur la prévention, le dépistage, le traitement, la prestation de services et le suivi du VIH pour les adultes et les adolescents, les femmes en âge de procréer et les femmes enceintes et/ou allaitantes, d'ici à 2025.	femmes en âge de procréer et les femmes qui allaitent. Grâce à la diffusion massive et rapide des directives de l'OMS au cours des dernières années, la plupart des pays ont mis en œuvre les principales recommandations de l'OMS. L'accent est actuellement mis sur le renforcement de la prestation des services ainsi que sur la résolution de lacunes spécifiques, telles que la prise en charge des stades avancés de l'infection par le VIH et la réduction de la mortalité. 2024 : 79 pays
2.2.3					30 pays soutenus par le Programme commun adoptent des traitements plus courts à base de rifamycine pour le traitement préventif de la tuberculose (TB) chez les personnes vivant avec le VIH d'ici à 2025.	56 pays bénéficiant du soutien du Programme commun ont indiqué avoir intégré dans leurs directives nationales des schémas thérapeutiques plus courts pour le traitement préventif de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH. 58 % d'entre eux ont indiqué recommander dans leurs directives nationales le schéma thérapeutique privilégié, à savoir trois mois de rifapentine et d'isoniazide administrés une fois par semaine (3HP), pour le traitement préventif de la tuberculose . 2024 : 40 pays
DR 3 : Sida pédiatrique, transmission verticale						
3.1.1					90 % des pays soutenus par le Programme commun disposent d'un plan national pour l'élimination de la transmission verticale du VIH et mettront en œuvre la politique du « Traitement pour tous » pour les femmes enceintes et allaitantes d'ici à 2025.	73 pays (86 %) soutenus par le Programme commun disposent d'un plan national pour l'élimination de la transmission verticale du VIH et mettent en œuvre la politique du « Traitement pour tous » pour les femmes enceintes et allaitantes 2024 : 76 pays (soit 89 % des pays bénéficiant du soutien du Programme commun)

Indicateur	2022	2023	2024	2025	Étapes 2025	Progrès sur les indicateurs UBRAF de suivi des performances 2025
3.2.1					3 pays partenaires supplémentaires soumettent leur rapport de validation au Comité consultatif mondial de validation d'ici à 2025.	<p>Trois pays supplémentaires bénéficiant du soutien du Programme commun ont obtenu une certification officielle pour leur (parcours vers) l'élimination de la transmission verticale du VIH</p> <p>2024 : trois pays supplémentaires ont atteint la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) totale pour le VIH, mais ne font pas partie de l'Alliance mondiale</p>
3.2.2					Dix pays partenaires supplémentaires rejoignent l'Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants et fournissent des services pour les enfants séropositifs qui seront intégrés dans les soins de santé primaires d'ici à 2025. ³⁰	32 pays soutenus par le Programme commun ont intégré des services de prise en charge du VIH pour les enfants sur au moins 50 % des sites de soins de santé primaire, dont 8 font partie de l'Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants.
DR 4 : Ripostes communautaires						
4.1.1					Dans au moins 65 pays, le Programme commun a fourni un soutien technique et une orientation aux organisations communautaires d'au moins trois des communautés les plus touchées du pays pour la riposte communautaire au VIH d'ici à 2025.	<p>73 pays ont bénéficié d'un soutien technique et d'une orientation de la part du Programme commun pour les organisations communautaires d'au moins trois des communautés les plus touchées du pays pour la riposte communautaire au VIH</p> <p>2024 : 74 pays</p>
4.2.1					Dans au moins 65 pays, le Programme commun a fourni un soutien technique aux gouvernements nationaux et/ou infranationaux et à d'autres parties prenantes dans les domaines de la sensibilisation communautaire au VIH, et/ou du suivi et de la recherche communautaires sur le VIH, et/ou de la prestation de services communautaire liée au VIH,	Dans 79 pays , le Programme commun a soutenu les gouvernements nationaux et/ou infranationaux et d'autres parties prenantes pour l'intégration et l'élargissement des ripostes au VIH menées par les communautés

³⁰ Comme indiqué dans le rapport de 2024, cet objectif fixé il y a plusieurs années n'est plus adapté en raison de changements au niveau des programmes, du financement et du contexte. L'Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants se concentre sur l'accélération et la pérennisation des progrès dans les 12 pays où les lacunes sont les plus importantes, sans élargir le nombre de ses membres. Par ailleurs, la méthodologie de collecte des données utilisées pour rendre compte du nombre de pays proposant des services destinés aux enfants vivant avec le VIH et intégrés dans les soins de santé primaires a évolué au fil du temps (la collecte ne portant désormais que sur certains pays prioritaires en raison de contraintes de capacités au niveau national et au sein de l'ONUSIDA). Par conséquent, les données de 2025 ne doivent pas être comparées à celles des années précédentes.

Indicateur	2022	2023	2024	2025	Étapes 2025	Progrès sur les indicateurs UBRAF de suivi des performances 2025
					et/ou de l'engagement des communautés dans la prise de décisions liées au VIH d'ici à 2025.	2024 : 79 pays
DR 5 : Droits humains						
5.1.1					Au moins 60 pays soutenus dans des activités visant à supprimer ou à modifier les lois et politiques punitives et discriminatoires et/ou à élaborer des lois et politiques protectrices impactant la riposte au VIH.	66 pays ont reçu le soutien du Programme commun pour abroger ou amender les lois et politiques punitives et discriminatoires, et/ou élaborer des lois protectrices contribuant à la riposte au VIH. 2024 : 72 pays
5.2.1					Au moins 60 pays déclarent avoir reçu un soutien du Programme commun (soutien technique et/ou politique) pour réduire la stigmatisation et la discrimination dans au moins deux des six contextes promus par le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.	68 pays ont été soutenus pour réduire la stigmatisation et la discrimination dans au moins 2 des 6 contextes définis dans le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH 2024 : 65 pays
DR 6 : Égalité de genre						
6.1.1					45 pays soutenus par le Programme commun renforcent leur expertise en matière de genre et leur capacité à intégrer l'égalité de genre dans la riposte nationale au VIH, et à impliquer de manière significative les femmes dans toute leur diversité, au même titre que les hommes, d'ici à 2025.	46 pays ont reçu le soutien du Programme commun afin de renforcer leur expertise en matière de genre et leur capacité à intégrer l'égalité de genre dans la riposte nationale au VIH, et à impliquer de manière significative les femmes dans toute leur diversité, au même titre que les hommes. 2024 : 50 pays

Indicateur	2022	2023	2024	2025	Étapes 2025	Progrès sur les indicateurs UBRAF de suivi des performances 2025
6.2.1					44 pays soutenus par le Programme commun bénéficient d'un soutien en matière de politique et de sensibilisation et en vue de mobiliser des partenariats pour mettre en œuvre des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien du VIH sensibles à la dimension de genre et exempts de discrimination et de violence basée sur le genre d'ici à 2025.	39 pays ont bénéficié d'un soutien en matière de politique et de sensibilisation pour mobiliser des partenariats afin de mettre en œuvre des services de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH qui tiennent compte de la dimension de genre et qui sont exempts de discrimination et de violence fondées sur le genre 2024 : 44 pays
DR 7 : Les jeunes						
7.1.1					Au moins 55 pays soutenus par le Programme commun mettent en œuvre les engagements ministériels visant à intensifier l'intervention multisectorielle, afin d'améliorer l'accès à des services de SSR adaptés aux jeunes et à une éducation de qualité, y compris l'ECS, d'ici à 2025.	56 pays ont pu intensifier les interventions multisectorielles conformes à leurs engagements ministériels visant à améliorer l'accès à des services de SSR adaptés aux jeunes et à une éducation de qualité, y compris l'ECS 2024 : 53 pays
7.2.1					Au moins 35 pays soutenus par le Programme commun pour élaborer et mettre en œuvre un plan chiffré pour intensifier la riposte au VIH dirigée par les jeunes.	31 pays soutenus par le Programme commun ont élaboré et mis en œuvre des plans chiffrés pour étendre et institutionnaliser les ripostes au VIH menées par les jeunes 2024 : 34 pays
DR 8 : Une riposte au VIH durable et dûment financée						
8.1.1					42 pays soutenus par le Programme commun pour identifier les tendances, les écarts et les opportunités en matière de financement lié au VIH, améliorer le financement durable de la riposte au VIH et des contributions communautaires, ou d'autres exercices analytiques et/ou des évaluations actualisées du financement durable.	39 pays ont bénéficié d'un soutien pour élaborer et mettre en œuvre des mesures favorisant un financement complet et durable du VIH. 2024 : 43 pays













Indicateur	2022	2023	2024	2025	Étapes 2025	Progrès sur les indicateurs UBRAF de suivi des performances 2025
8.1.2					Cinq pays supplémentaires font rapport au SMS sur les indicateurs 8.1 et 8.3.	40 pays ont fourni des données sur les budgets nationaux de riposte au VIH, tandis que 56 pays ont fourni des données sur les dépenses liées au VIH par source, par l'intermédiaire du GAM ³¹ 2024 : 39 pays ont fourni des données sur les budgets nationaux liés au VIH, tandis que 57 pays ont fourni des données sur les dépenses liées au VIH par source, par l'intermédiaire du GAM (Suivi mondial du sida)
8.2.1					45 pays soutenus par le Programme commun pour améliorer l'efficacité de l'allocation, s'attaquer aux goulets d'étranglement de la mise en œuvre, ou d'autres exercices analytiques pour améliorer l'efficacité de l'utilisation de ressource, le financement multisectoriel, l'impact et l'équité et/ou les cas récents d'investissement dans le domaine du VIH.	55 pays soutenus par le Programme commun ont mené des études visant à améliorer l'efficacité de l'allocation, remédier aux goulets d'étranglement de la mise en œuvre et mener d'autres exercices analytiques afin d'améliorer l'efficacité de l'utilisation des ressources, le financement multisectoriel, l'impact et l'équité ; et/ou en utilisant de récents argumentaires d'investissement en matière de VIH 2024 : 59 pays
8.2.2					Au moins 50 pays bénéficient du soutien du Programme commun pour des investissements fondés sur des données probantes dans le domaine du VIH tout au long de leur cycle de subventions du Fonds mondial.	73 pays soutenus par le Programme commun pour des investissements fondés sur des données probantes dans le domaine du VIH tout au long de leur cycle de subventions du Fonds mondial 2024 : 79 pays

DR 9 : Systèmes intégrés de santé et de protection sociale









³¹ Cet indicateur de l'UBRAF résulte de la fusion de deux indicateurs du Suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM). Comme indiqué dans la matrice des indicateurs et les directives de l'UBRAF, en raison des différences entre les exercices budgétaires des différents pays, le cycle de déclaration habituel varie pour les indicateurs financiers du GAM, les rapports nationaux complets n'étant disponibles qu'en septembre/octobre de l'année suivante. Par conséquent, dans un souci de clarté (c'est-à-dire pour disposer de données complètes plutôt que de données préliminaires incomplètes), aux fins du rapport de situation 2024, les données utilisées proviennent du GAM 2025 (rapport gouvernemental sur le budget et les dépenses nationales de 2024). Veuillez noter que le format de présentation des données a été mis à jour par rapport au tableau de bord des indicateurs de 2024. Cet indicateur tient désormais compte des données communiquées par tous les pays du GAM, et non plus uniquement par ceux où le Programme commun est actif. Par ailleurs, les données relatives aux indicateurs 8.1 et 8.3 ne sont plus regroupées, mais présentées séparément pour plus de clarté.

Indicateur	2022	2023	2024	2025	Étapes 2025	Progrès sur les indicateurs UBRAF de suivi des performances 2025
9.1.1					60 pays soutenus par le Programme commun pour inclure les principaux services liés au VIH (TAR, PPE et PPrE) dans les ensembles de prestations de santé nationaux.	72 pays soutenus par le Programme commun pour que les services de TAR, tant pour le traitement que pour la prévention du VIH, soient organisés et financés dans le cadre des systèmes de santé globaux, notamment par le biais des soins de santé primaires. 2024 : 73 pays
9.1.2					80 pays soutenus par le Programme commun pour inclure le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus pour les femmes vivant avec le VIH dans les stratégies, politiques, plans ou principes directeurs nationaux pour le VIH, le cancer, le cancer du col de l'utérus, les maladies non transmissibles ou d'autres domaines de la santé.	57 pays soutenus par le Programme commun pour inclure le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus pour les femmes vivant avec le VIH dans les stratégies, politiques, plans et/ou principes directeurs nationaux pour le VIH, le cancer du col de l'utérus, les maladies non transmissibles ou d'autres domaines de la santé 2024 : 54 pays
9.2.1					40 pays soutenus par le Programme commun pour générer des données et des données probantes, ou réviser les politiques ou programmes de protection sociale, afin d'en améliorer l'exhaustivité et l'adéquation pour l'inclusion des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque de contracter le virus et affectées par celui-ci.	33 pays soutenus par le Programme commun pour générer des données et des données probantes, ou réviser les politiques ou programmes de protection sociale, afin d'en améliorer l'exhaustivité et l'adéquation pour l'inclusion des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque de contracter le virus et affectées par celui-ci . 2024 : 43 pays
DR 10 : Contextes humanitaires et pandémies						
10.1.1					25 pays soutenus par le Programme commun mettent en œuvre des interventions ou des services pour les populations clés dans des contextes humanitaires d'ici à 2025.	41 pays soutenus par le Programme commun ont mis en œuvre des interventions/services pour les populations clés dans des contextes humanitaires 2024 : 45 pays













Indicateur	2022	2023	2024	2025	Étapes 2025	Progrès sur les indicateurs UBRAF de suivi des performances 2025
10.1.2					20 pays soutenus par le Programme commun ont mis en place des mesures spécifiques pour les personnes vulnérables vivant avec le VIH et le VIH/la TB dans des contextes humanitaires, afin de promouvoir la santé et le bien-être, y compris la sécurité alimentaire et nutritionnelle.	38 pays soutenus par le Programme commun ont mis en place des mesures spécifiques pour les personnes vulnérables vivant avec le VIH et le VIH/la TB dans des contextes humanitaires, afin de promouvoir la santé et le bien-être, y compris la sécurité alimentaire et nutritionnelle 2024 : 49 pays
10.2.1					50 pays signalent l'inclusion de services VIH prioritaires, en fonction du contexte national, dans les plans ou cadres nationaux de préparation et de riposte aux pandémies d'ici à 2025	50 pays soutenus par le Programme commun ont signalé l'inclusion de services prioritaires de riposte au VIH, en fonction du contexte du pays, dans les plans ou cadres nationaux de préparation et de riposte à la pandémie 2024 : 54 pays
SF1 Leadership, sensibilisation et communication						
S1.1.1					Au moins 15 documents finaux de réunions politiques de haut niveau reflétant le VIH et le sida Décision prise par l'Assemblée générale des Nations unies de convoquer la prochaine réunion de haut niveau sur le VIH/sida en 2026	Au moins 17 réunions politiques de haut niveau sur le VIH et le sida dont les documents finaux ont été éclairés/influencés Décision prise par le Cabinet du Président de l'Assemblée générale des Nations Unies de convoquer la prochaine réunion de haut niveau sur le VIH/sida en 2026 2024 : 16 documents finaux de réunions politiques de haut niveau reflétant le VIH et le sida
S1.1.2					40 pays, dans lesquels le Programme commun intervient, reçoivent un soutien pour examiner, évaluer et/ou mettre à jour le PNS sur le VIH (ou des plans ou cadres équivalents), dont 25 pays qui bénéficient d'un soutien intensifié.	74 pays ont bénéficié d'un soutien pour examiner, évaluer et/ou mettre à jour leur planification stratégique nationale en matière de VIH 2024 : 81 pays

Indicateur	2022	2023	2024	2025	Étapes 2025	Progrès sur les indicateurs UBRAF de suivi des performances 2025
S1.2.1					<p>Au moins 90 % des pays (84 pays) dans lesquels le Secrétariat intervient déclarent avoir préconisé et soutenu un engagement significatif entre les réseaux de personnes vivant avec le VIH, les populations clés, les femmes et les filles affectées, les jeunes, les institutions gouvernementales et d'autres parties prenantes, en fonction du contexte épidémique du pays, dans le partage de l'information et la prise de décision.</p> <p>Les principaux événements mondiaux annuels organisés par le Secrétariat incluent et promeuvent systématiquement un engagement et un leadership significatifs des communautés</p>	<p>89 % des pays (75 pays) où opère le Secrétariat ont reçu un soutien pour un engagement significatif entre les personnes vivant avec le VIH, les populations clés, les femmes, les filles et les jeunes touchés, etc., et les institutions gouvernementales pour le partage d'informations et la prise de décision sur les priorités en matière de VIH</p> <p>Tous les événements mondiaux annuels clés organisés par le Secrétariat incluent et promeuvent systématiquement un engagement et un leadership significatifs des communautés</p> <p>En raison de la réduction des effectifs et de la fermeture de nombreux bureaux de pays du Secrétariat de l'ONUSIDA, le nombre de pays ayant transmis un rapport a été inférieur à celui de 2024.</p> <p>2024 : 100 % (84 pays)</p>
SF2 Partenariats, mobilisation et innovation						
S2.1.1					Au moins 15 pays d'Afrique subsaharienne ont adhéré à l'initiative Education Plus fin 2025	<p>15 pays d'Afrique sub-saharienne faisaient partie de l'initiative Education Plus</p> <p>2024 : 15 pays</p>
S2.1.2					12 pays dans lesquels le Secrétariat intervient réalisent chaque année un Indicateur de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH	<p>9 pays ont achevé l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH 2.0, dont 8 pays soutenus par le Programme commun</p> <p>2024 : 10 pays</p>

Indicateur	2022	2023	2024	2025	Étapes 2025	Progrès sur les indicateurs UBRAF de suivi des performances 2025
S2.1.3					38 pays adhèrent au Partenariat mondial pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH 20 pays qui ont rejoint le Partenariat mondial mettent en œuvre des plans opérationnels	41 pays ont rejoint le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH et 23 pays s'efforcent de traduire cet engagement en changements concrets 2024 : 41 pays ont rejoint le Partenariat mondial, 22 pays mettent en œuvre un plan opérationnel
S2.2.1					Les parties prenantes externes, telles que les gouvernements, les communautés et les partenaires, de 25 pays rejoignent au moins l'une des quatre communautés de pratique de l'ONUSIDA	21 communautés de pratiques opérationnelles et d'autres réseaux transnationaux et thématiques tels que l'apprentissage Sud-Sud sur la prévention, l'égalité et les droits. 2024 : 21 communautés de pratique
SF3 : Informations stratégiques						
S3.1.1					Partage avec tous les pays et partenaires du Cadre du GAM actualisé pour la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et la Déclaration politique sur le VIH et le sida 2021 Élaboration d'orientations sur les indicateurs du GAM pour les rapports 2025 et 2026, avec l'aide du Groupe consultatif technique de suivi, et partage avec l'ensemble des pays et des partenaires	Élaboration et diffusion des directives du GAM pour les rapports par pays 2026. Cadre GAM aligné sur les objectifs à l'horizon 2030 figurant dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026–2031, avec les recommandations du Groupe consultatif technique sur le suivi. 2024 : Élaboration et diffusion des directives du GAM pour les rapports nationaux de 2025, et début des préparatifs en vue du cadre du GAM pour l'après-2026
S3.2.1					140 pays soutenus pour l'élaboration d'estimations sur le VIH Le suivi communautaire est soutenu dans 30 pays	Au total, 182 pays ont bénéficié d'un soutien pour établir des estimations concernant l'épidémie de VIH et les mesures de riposte. Des estimations ont été publiées pour 148 pays. 34 pays ont bénéficié d'un soutien apporté par le Secrétariat en faveur du suivi mené par les communautés

Indicateur	2022	2023	2024	2025	Étapes 2025	Progrès sur les indicateurs UBRAF de suivi des performances 2025
						<p>193 pays ont bénéficié d'un soutien pour la préparation de leurs rapports GAM, parmi lesquels 158 ont soumis leur rapport.</p> <p>2024. Des estimations sur le VIH ont été élaborées dans 172 pays, dont 154 ont bénéficié d'un soutien direct. 41 pays ont bénéficié d'un soutien pour la mise en place d'un suivi communautaire, avec l'appui technique spécifique du Secrétariat</p> <p>191 pays ont bénéficié d'un soutien pour la préparation de leurs rapports GAM, parmi lesquels 140 ont soumis leur rapport.</p>
S3.3.1					Production de Rapports mondiaux actualisés sur le sida et des mises à jour annuelles d'AIDSinfo	<p>Le <u>Rapport mondial 2025 de l'ONUSIDA sur le sida</u>, intitulé « <u>Sida, crise et pouvoir de transformation</u> », a été publié en juillet, en amont de la Conférence internationale sur le sida.</p> <p>Le site web <u>AIDSinfo</u> de l'ONUSIDA présente les dernières données fournies par les pays concernant l'épidémie et la riposte.</p> <p>ONUSIDA <u>AIDSinfo</u> Le « <u>Recueil de données – Scénarios d'avenir</u> » présente des résultats spécifiques à chaque pays.</p> <p>2024 : Publication de rapports mettant en évidence les progrès réalisés et les inégalités persistantes, notamment grâce à de nouveaux outils et à une analyse approfondie des données</p>
SF4 : Coordination, organisation et soutien à la mise en œuvre dans les pays						
S4.1.1					80 pays dans lesquels le Secrétariat opère avec le Cadre de coopération au développement durable (CCDD) des Nations unies ou un cadre équivalent qui intègre des priorités pour mettre fin aux inégalités liées au VIH et éradiquer le sida	<p>Dans 75 pays, le Cadre de coopération au développement durable des Nations Unies intègre des priorités visant à mettre fin aux inégalités liées au VIH et à éradiquer le sida</p> <p>2024 : 82 pays</p>

Indicateur	2022	2023	2024	2025	Étapes 2025	Progrès sur les indicateurs UBRAF de suivi des performances 2025
S4.1.2					Au moins 80 équipes conjointes des Nations unies sur le sida au niveau des pays mettent en œuvre un plan conjoint des Nations unies sur le VIH pour soutenir les ripostes nationales au VIH dans le contexte du Cadre de coopération au développement durable des Nations Unies (CCDD) ou équivalent, et y contribuant.	<p>Dans 85 pays, un plan commun des Nations Unies sur le sida, élaboré par les équipes conjointes des Nations Unies sur le sida, a soutenu la riposte nationale au VIH dans le contexte du Cadre de coopération au développement durable des Nations Unies (CCDD) ou équivalent, et y contribuant.</p> <p>En 2025, en raison des changements de financements, plusieurs organismes Coparrainants n'ont pas reçu l'intégralité de l'enveloppe allouée à leur pays et n'ont donc pas pu mettre pleinement en œuvre leurs plans communs. De plus, en raison de la fermeture de nombreux bureaux de pays de l'ONUSIDA, le nombre de pays ayant communiqué des données sur les indicateurs a diminué (75 pays contre 83 en 2024)</p> <p>2024 : 85 pays</p>
S4.2.1					Au moins 5 pays soutenus par le Programme commun appliquent un prisme des inégalités à la riposte au VIH, en s'appuyant sur le cadre et la boîte à outils des inégalités en matière de VIH et sur d'autres outils disponibles	<i>La nouvelle approche en matière d'inégalités liées au VIH a été généralisée depuis 2024, le jalon 2025 a donc été dépassé, il est moins pertinent et n'est donc plus suivi dans le nouveau contexte</i>
SF5 : Gouvernance et responsabilité mutuelle						
S5.1.1					Un minimum de 14 réunions par an organisées par les principaux mécanismes de gouvernance de l'ONUSIDA (CCP, Bureau du CCP, ECOSOC, Comité des Organismes Coparrainants, Délégation des ONG) pour soutenir une gouvernance efficace et un engagement inclusif des parties prenantes	<p>24 réunions de gouvernance ont été organisées par l'ONUSIDA (CCP, Bureau du CCP, ECOSOC, Comité des Organismes Coparrainants, Délégation des ONG), ce qui garantit une gouvernance efficace et un engagement inclusif des parties prenantes</p> <p>2024 : 26 réunions</p>
S5.2.1					Rapports annuels de suivi des performances, rapports financiers et rapports de contrôle organisationnel soumis et examinés par le CCP	Les rapports sur la gestion de la qualité, la surveillance et l'exécution ont été soumis au CCP. Le Portail des résultats et de la transparence de l'ONUSIDA et les données financières du

Indicateur	2022	2023	2024	2025	Étapes 2025	Progrès sur les indicateurs UBRAF de suivi des performances 2025
					Portail des résultats et de la transparence mis à jour avec les dernières informations	Secrétariat publiées dans l'Initiative internationale pour la transparence de l'aide (IITA) ont été mis à jour 2024 : rapports soumis, portail mis à jour
S5.2.2					Comité consultatif indépendant de contrôle externe soutenu par le Secrétariat pour remplir ses termes de référence, mesuré par un minimum de quatre réunions par an et la soumission de son rapport annuel au CCP	Le Comité consultatif indépendant de contrôle externe (CCICE), pleinement opérationnel, a rempli sa mission (3 réunions, 1 séance d'information, un rapport annuel au CCP et 2 autres réunions du CCP) 2024 : 4 réunions, rapport annuel présenté
S5.3.1					Le Rapport annuel sur l'Examen quadriennal complet des politiques, le pacte de financement des Nations unies et le rapport UN SWAP sont achevés	Le Rapport sur l'Examen quadriennal complet des politiques de l'ONU et le pacte de financement des Nations unies sont achevés Aucun rapport SWAP des Nations unies n'a été présenté pour 2025 en raison d'une capacité réduite et de la nécessité de donner la priorité à la mise en œuvre 2024 : Rapports finalisés
S5.4.1					Au moins 60 % des évaluations prévues (conformément au plan d'évaluation pour 2024–2025) ont été mises en œuvre. Suivi des recommandations issues des évaluations en 2023 et 2024 Plan d'évaluation pour 2026–2027 approuvé par le CCP.	86 % des évaluations prévues ont été réalisées Suivi des recommandations issues des évaluations en 2023 et 2024 Le plan d'évaluation 2026 a été approuvé par le CCP en décembre 2025 2024 : 90 % de suivi des recommandations issues des évaluations en 2023 et 2024 Plan d'évaluation pour 2024–2025 approuvé par le CCP en décembre 2023 et mise à jour correspondante en décembre 2024

Annexe 2. Tableaux de la mise en œuvre budgétaire

Tableau 2. Dépenses et charges par rapport au budget de base de l'UBRAF et aux estimations hors base, par organisation (en dollars)

Organisation	Budget 2025	Report de 2024	Fonds mondiaux de base 2025	2025 Enveloppes pays	Total des fonds alloués 2025	Dépenses et charges 2025 du budget de base	Taux de mise en œuvre des fonds de base	Estimations hors base 2025	Dépenses et charges hors base 2025	Total des fonds alloués 2025	Total des dépenses et charges 2025
	A	B	C	D	E = B + C + D	F	G = F / E	H	I	J = E + H	K = F + I
UNHCR	1 794 400			658 000	658 000	658 000	100 %	34 490 000	7 892 109	35 148 000	8 550 109
UNICEF	4 443 200	3 094 740	1 136 400	3 306 800	7 537 940	7 152 809	95 %	38 942 000	28 150 874	46 479 940	35 303 683
PAM	1 906 900	865 069		588 060	1 453 129	774 469	53 %	11 385 500	4 706 000	12 838 629	5 480 469
PNUD	2 943 600	832 554	1 321 400	1 622 200	3 776 154	2 765 806	73 %	6 300 000	9 586 375	10 076 154	12 352 181
UNFPA	4 150 600	2 088 092		2 660 800	4 748 892	4 290 228	90 %	40 689 000	32 024 029	45 437 892	36 314 258
ONU DC	2 369 900	819 108	1 383 100	986 800	3 189 008	2 841 281	89 %	5 300 000	1 349 572	8 489 008	4 190 853
ONU Femmes	2 361 900	1 276 277		1 046 200	2 322 477	1 890 506	81 %	15 000 000	6 286 186	17 322 477	8 176 692
OIT	1 854 400	363 433	650 000	138 600	1 152 033	1 148 990	100 %	4 000 000	2 200 000	5 152 033	3 348 990
UNESCO	2 361 400	1 018 927	1 319 100	1 042 300	3 380 327	3 183 783	94 %	15 000 000	7 122 400	18 380 327	10 306 183
OMS	4 677 700	1 186 313	692 025	823 413	2 701 751	2 113 806	78 %	52 000 000	20 800 000	54 701 751	22 913 806
Banque mondiale	1 136 000							6 650 000		6 650 000	
Secrétariat	120 000 000		120 000 000		120 000 000	132 484 711	110 %	50 000 000	49 748 906	170 000 000	182 233 616
Total général	150 000 000	11 544 513	126 502 025	12 873 173	150 919 711	159 304 389	106 %	279 756 500	169 866 451	430 676 211	329 170 840

Remarque : les dépenses hors base ne comprennent pas les dépenses du Fonds mondial, qui s'élèvent à 263,9 millions de dollars pour le PNUD et à 4,5 millions de dollars pour l'UNICEF en 2025

Tableau 3 : Dépenses et charges par rapport au budget de base de l'UBRAF et aux estimations hors base, par domaine de résultat (en dollars)

Domaine de résultat	Fonds de base mondiaux alloués	Dépenses et fonds de base mondiaux engagés	Fonds alloués aux enveloppes pays	Dépenses et fonds engagés des enveloppes pays	Estimations hors base	Dépenses et fonds engagés hors base	Total des fonds alloués	Total des dépenses et fonds engagés
1. Prévention du VIH	3 996 000	4 256 968	4 912 840	4 332 668	32 445 800	21 032 813	41 354 640	29 622 449
2. Traitement du VIH	819 401	796 652	1 728 294	1 456 740	28 145 500	15 021 946	30 693 194	17 275 339
3. Sida pédiatrique, transmission verticale	964 575	565 808	3 642 640	3 390 581	30 650 300	10 075 301	35 257 515	14 031 690
4. Ripostes communautaires	715 072	583 087	1 666 269	1 224 907	11 172 600	6 568 871	13 553 940	8 376 866
5. Droits humains	1 327 299	1 295 333	1 566 131	1 058 789	10 902 300	11 997 821	13 795 730	14 351 943
6. Égalité des genres	1 244 946	1 571 399	1 916 336	1 026 969	31 015 800	12 062 698	34 177 082	14 661 066
7. Jeunes	1 387 679	1 183 806	2 229 024	1 865 575	34 234 500	18 074 479	37 851 203	21 123 860
8. Riposte au VIH dûment financée	250 042	276 036	315 022	236 887	2 708 200	2 026 776	3 273 264	2 539 700
9. Intégration et protection sociale	513 688	461 925	685 231	412 065	17 538 400	10 545 140	18 737 318	11 419 130
10. Contextes humanitaires et pandémies	317 309	255 704	721 914	567 777	30 943 100	12 711 700	31 982 323	13 535 181
Total général	11 536 011	11 246 720	19 383 700	15 572 958	229 756 500	120 117 546	260 676 211	146 937 224

Remarque : les dépenses non essentielles ne comprennent pas les dépenses du Fonds mondial, qui s'élèvent à 263,9 millions de dollars pour le PNUD et à 4,5 millions de dollars pour l'UNICEF en 2025

Tableau 4 : Dépenses et charges par rapport au budget de base de l'UBRAF et estimations hors base, par fonction du Secrétariat (en dollars)

Fonction du Secrétariat	Budget de base	Dépenses et charges du budget de base	Estimations hors base	Dépenses et charges hors base	Total du budget de base et des estimations hors base	Total des dépenses et charges
S1 : Leadership, plaidoyer et communication	28 795 000	31 695 007	13 300 000	25 192 969	42 095 000	56 887 976
S2 : Partenariats, mobilisation et innovation	24 328 000	26 891 226	10 350 000	8 696 271	34 678 000	35 587 497
S3 : Informations stratégiques	16 881 000	18 863 847	6 850 000	8 646 227	23 731 000	27 510 074
S4 : Coordination, organisation et appui à la mise en œuvre dans les pays	27 635 000	30 729 653	10 300 000	4 738 863	37 935 000	35 468 516
S5 : Gouvernance et redevabilité mutuelle	22 361 000	24 304 977	9 200 000	2 474 576	31 561 000	26 779 553
Total général	120 000 000	132 484 711	50 000 000	49 748 906	170 000 000	182 233 616

Tableau 5 : Dépenses et charges par rapport au budget de base de l'UBRAF et aux estimations hors base, par domaine de résultat et Coparrainant (en dollars)

Domaine de résultats	UNHCR	UNICEF	PAM	PNUD	UNFPA	ONUDC	ONU FEMMES	OIT	UNESCO	OMS	Banque mondiale	Total
Dépenses et charges du budget de base (dont enveloppes pays)												
1. Prévention VIH	154 000	1 015 475	34 645	486 823	2 618 047	2 038 051	43 448	386 963	1 218 076	594 108		8 589 636
2. Traitement du VIH	100 750	799 779	90 311	36 347	80 625	148 732		196 666		800 183		2 253 392
3. Sida pédiatrique, transmission verticale	13 000	3 345 037	7 395		92 330	28 703				469 924		3 956 389
4. Ripostes menées par les communautés	32 000	380 307	18 017	457 360	263 121	112 044	260 163	119 248	43 663	122 074		1 807 995
5. Droits humains	11 500	101 071		1 054 203	93 128	250 639	657 005	134 826	51 748			2 354 122
6. Égalité des genres	20 000	264 214		373 901	173 826	66 212	852 318	111 127	736 771			2 598 368
7. Jeunes	20 000	915 593	5 803		850 026	37 314	74 620	9 933	1 133 525	2 567		3 049 381
8. Réponse VIH entièrement financée	2 960	91 678		246 579	68 970	67 451	2 951			32 333		512 923
9. Intégration et protection sociale		158 797	335 751	97 790	4 560	18 657		190 227		68 209		873 990
10. Contextes humanitaires et pandémies	303 790	80 857	282 548	12 804	45 595	73 479				24 408		823 481
Total budget de base	658 000	7 152 809	774 469	2 765 806	4 290 228	2 841 281	1 890 506	1 148 990	3 183 783	2 113 806		26 819 678
Dépenses et charges hors budget de base												
1. Prévention VIH		4 222 631		937 507	7 003 191	744 572	676 092	548 000	2 116 820	4 784 000		21 032 813
2. Traitement du VIH		4 222 631			757 898	90 000	60 417	531 000		9 360 000		15 021 946
3. Sida pédiatrique, transmission verticale		5 630 175			2 067 126	90 000				2 288 000		10 075 301
4. Ripostes menées par les communautés		844 526		1 097 988	2 551 122	205 000	643 234	187 000		1 040 000		6 568 871
5. Droits humains		1 407 544		6 662 411	1 810 612	180 000	1 511 255	426 000				11 997 821
6. Égalité des genres	1 666 570	2 815 087			2 281 624	40 000	2 948 597	194 000	2 116 820			12 062 698
7. Jeunes		5 630 175		888 469	6 885 171		325 904		2 888 760	1 456 000		18 074 479
8. Réponse VIH entièrement financée		844 526			382 250					800 000		2 026 776
9. Intégration et protection sociale		1 407 544	292 000		7 644 729		86 867	314 000		800 000		10 545 140
10. Contextes humanitaires et pandémies	6 225 539	1 126 035	4 414 000		640 306		33 820			272 000		12 711 700

Total hors base	7 892 109	28 150 874	4 706 000	9 586 375	32 024 029	1 349 572	6 286 186	2 200 000	7 122 400	20 800 000		120 117 546
Dépenses et charges du budget de base et hors base												
1. Prévention VIH	154 000	5 238 106	34 645	1 424 331	9 621 238	2 782 623	719 541	934 963	3 334 896	5 378 108		29 622 449
2. Traitement du VIH	100 750	5 022 411	90 311	36 347	838 523	238 732	60 417	727 666		10 160 183		17 275 339
3. Sida pédiatrique, transmission verticale	13 000	8 975 212	7 395		2 159 456	118 703				2 757 924		14 031 690
4. Ripostes menées par les communautés	32 000	1 224 833	18 017	1 555 348	2 814 243	317 044	903 397	306 248	43 663	1 162 074		8 376 866
5. Droits humains	11 500	1 508 615		7 716 614	1 903 740	430 639	2 168 260	560 826	51 748			14 351 943
6. Égalité des genres	1 686 570	3 079 301		373 901	2 455 450	106 212	3 800 914	305 127	2 853 591			14 661 066
7. Jeunes	20 000	6 545 768	5 803	888 469	7 735 197	37 314	400 525	9 933	4 022 285	1 458 567		21 123 860
8. Réponse VIH entièrement financée	2 960	936 204		246 579	451 220	67 451	2 951			832 333		2 539 700
9. Intégration et protection sociale		1 566 341	627 751	97 790	7 649 289	18 657	86 867	504 227		868 209		11 419 130
10. Contextes humanitaires et pandémies	6 529 329	1 206 892	4 696 548	12 804	685 901	73 479	33 820			296 408		13 535 181
Grand Total	8 550 109	35 303 683	5 480 469	12 352 181	36 314 258	4 190 853	8 176 692	3 348 990	10 306 183	22 913 806		146 937 224

Tableau 6 : Dépenses et charges par rapport au budget de base et aux estimations hors base de l'UBRAF, par région (en dollars)

Région	Fonds de base mondiaux alloués 2025	Dépenses et fonds de base mondiaux engagés	Fonds alloués aux enveloppes pays	Dépenses et fonds engagés des enveloppes pays	Estimations hors base	Dépenses et fonds engagés hors base	Total des fonds de base et hors base disponibles	Total des dépenses et fonds engagés de base et hors base
AP	14 375 922	14 449 849	3 906 747	3 199 639	31 375 900	18 355 809	49 658 569	36 005 297
EOAC	5 386 354	5 487 074	810 506	611 585	30 913 800	8 479 556	37 110 660	14 578 215
AEA	22 666 777	21 831 499	6 788 548	5 404 418	97 741 900	54 107 359	127 197 226	81 343 275
ALC	9 855 634	10 015 600	2 576 949	1 890 096	15 931 200	6 291 548	28 363 783	18 197 245
AOC	21 089 880	21 192 825	5 300 950	4 467 220	46 487 200	41 722 894	72 878 030	67 382 939
Monde	58 161 444	70 754 584	-	-	57 306 500	40 909 285	115 467 944	111 663 869
Total	131 536 011	143 731 431	19 383 700	15 572 958	279 756 500	169 866 451	430 676 211	329 170 840

Remarque : les dépenses hors base ne comprennent pas les dépenses du Fonds mondial, qui s'élèvent à 263,9 millions de dollars pour le PNUD et à 4,5 millions de dollars pour l'UNICEF en 2025

Tableau 7 : Dépenses et fonds engagés par rapport au fonds de l'enveloppe pays, par organisation (en dollars)

Organisation	Financement 2025	Report 2024	Fonds 2025 disponibles	Dépenses et fonds engagés des enveloppes pays 2025	% de mise en œuvre
	A	B	C = A+B	D	E = C / D
UNHCR	658 000		658 000	658 000	100 %
UNICEF	3 306 800	2 121 299	5 428 099	5 131 379	95 %
PAM	588 060	357 521	945 581	441 464	47 %
PNUD	1 622 200	735 117	2 357 317	1 403 844	60 %
UNFPA	2 660 800	830 857	3 491 657	3 032 993	87 %
ONU DC	986 800	486 979	1 473 779	1 416 193	96 %
ONU Femmes	1 046 200	556 821	1 603 021	494 032	31 %
OIT	138 600	126 028	264 628	261 585	99 %
UNESCO	1 042 300	471 835	1 514 135	1 348 430	89 %
OMS	823 413	824 070	1 647 483	1 385 037	84 %
Total général	12 873 173	6 510 527	19 383 700	15 572 958	80 %

Remarque : les dépenses hors base ne comprennent pas les dépenses du Fonds mondial, qui s'élèvent à 263,9 millions de dollars pour le PNUD et à 4,5 millions de dollars pour l'UNICEF en 2025

Catégorie de coût par organisme coparrainant	Budget de base 2025	Total des fonds alloués 2025	DÉPENSES ET FONDS ENGAGÉS 2025								TOTAL
			Traitements et autres charges de personnel	Services contractuels	Charges opérationnelles générales	Virements et subventions à d'autres entités	Équipement, fournitures et véhicules	Voyages	Coût de l'appui aux programmes	Frais engagés	
UNHCR	1 794 400	658 000		74 886	33 684	503 893	3 553	1 825	40 160		658 000
UNICEF	4 443 200	7 537 940	1 299 266	938 973	394 700	3 330 757	322 192	244 273	139 854	482 793	7 152 809
PAM	1 906 900	1 453 129	136 417	34 267	79 435	451 055	62 341	10 953			774 469
PNUD	2 943 600	3 776 154	855 091	1 018 324	344 121	27 029	1 655	167 128	188 365	164 093	2 765 806
UNFPA	4 150 600	4 748 892	432 952	787 206	1 593 267	14 602	138 712	226 694	255 475	841 320	4 290 228
ONU DC	2 369 900	3 189 008	1 796 212	182 437	250 901	22 978	9 493	215 521	160 837	202 902	2 841 281
ONU Femmes	2 361 900	2 322 477	880 363	247 239	95 726	75 159	7 012	60 241	77 496	447 269	1 890 506

OIT	1 854 400	1 152 033	956 590	76 509	9 800		1 730	29 390	74 971		1 148 990
UNESCO	2 361 400	3 380 327	1 616 569	896 463	90 968	196 615	6 866	113 308	129 267	133 725	3 183 781
OMS	4 677 700	2 701 751	1 078 518	673 986	114 481	119 008		86 563	41 251		2 113 807
BANQUE MONDIALE	1 136 000										
Secrétariat	120 000 000	120 000 000	108 555 545	7 291 506	11 313 244	2 285 186	482 877	1 361 821		1 194 533	132 484 712
Total	150 000 000	150 919 711	117 607 523	12 221 797	14 320 327	7 026 282	1 036 432	2 517 717	1 107 676	3 466 635	159 304 389

Remarque : les dépenses hors base ne comprennent pas les dépenses du Fonds mondial, qui s'élèvent à 263,9 millions de dollars pour le PNUD et à 4,5 millions de dollars pour l'UNICEF en 2025

[Fin du document]