

ONUSIDA, juin 2026

Rapport spécial de l'ONUSIDA pour la
26^e Conférence internationale sur le sida

UNIS POUR METTRE FIN AU **SIDA**

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), 2026

Certains droits réservés. Ce travail est disponible sous la licence Attribution – Pas d'Utilisation Commerciale – Partage dans les Mêmes Conditions 3.0 Organisations Internationales (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Selon les termes de cette licence, vous êtes autorisé-e à copier, redistribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, à condition que l'œuvre soit correctement citée, comme indiqué ci-dessous. Toute utilisation de cette œuvre ne doit jamais laisser entendre que l'ONUSIDA soutient une organisation, des produits ou des services spécifiques. L'utilisation du logo de l'ONUSIDA n'est pas autorisée. Si vous adaptez l'œuvre, vous devez diffuser votre œuvre en utilisant la même licence Creative Commons ou une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, vous devez ajouter la clause de non-responsabilité suivante ainsi que la citation suggérée : « Cette traduction n'a pas été réalisée par l'ONUSIDA. L'ONUSIDA n'est pas responsable du contenu ou de l'exactitude de cette traduction. La version originale en anglais est la version contraignante et authentique. »

Toute médiation relative à des litiges découlant de la licence sera menée conformément au règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<https://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html>).

Proposition de citation. Rapport spécial de l'ONUSIDA pour la 26^e Conférence internationale sur le sida. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2026. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Matériel tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel de cette œuvre qui est attribué à un tiers, par exemple des tableaux, des chiffres ou des illustrations, il vous incombe de déterminer si vous avez besoin d'une autorisation pour le réutiliser et d'obtenir le cas échéant l'autorisation du ou de la titulaire du droit d'auteur. Le risque de réclamations suite à une violation d'un élément appartenant à un tiers dans le cadre de l'œuvre incombe exclusivement à l'utilisateur ou l'utilisatrice.

Les désignations utilisées et la présentation du matériel dans la présente publication n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part de l'ONUSIDA concernant le statut juridique d'un pays, d'un territoire, d'une ville ou d'une région ou de ses autorités, ni la délimitation de ses frontières ou de ses limites. Les lignes pointillées sur les cartes représentent des limites approximatives pour lesquelles il n'y a peut-être pas encore d'accord définitif.

La mention d'entreprises spécifiques ou de produits de certains fabricants n'implique pas que l'ONUSIDA les approuve ou les recommande par rapport à d'autres de nature similaire qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreurs et omissions, les noms des produits déposés ou brevetés sont identifiables, car ils commencent par une majuscule.

Toutes les précautions raisonnables ont été prises par l'ONUSIDA pour vérifier les informations contenues dans cette publication. Toutefois, le matériel publié est distribué sans garantie de quelque nature que ce soit, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation du matériel incombe au lecteur ou à la lectrice. L'ONUSIDA ne pourra en aucun cas être tenue responsable des dommages résultant de son utilisation.

Rapport spécial de l'ONUSIDA pour la
26^e Conférence internationale sur le sida

UNIS POUR METTRE FIN AU **SIDA**

Sommaire

Introduction : Un engagement renouvelé pour éviter de réduire à néant des décennies de progrès	1
1. La dynamique visant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique s'essouffle	5
Les programmes de prévention du VIH fragilisés sont menacés	7
Les progrès en matière de traitement se sont maintenus – mais pour combien de temps encore ?	12
Veiller à ce que les femmes bénéficient d'un traitement avant la grossesse peut réduire davantage la transmission verticale	17
Les organisations communautaires essentielles qui soutiennent les services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH sont menacées	18
2. Une opportunité de solidarité et de transformation	21
Éliminer les obstacles sociétaux pour garantir les progrès	21
L'accès aux innovations peut amplifier l'impact et optimiser l'efficacité	27
L'intégration des services liés au VIH dans les systèmes nationaux donne des résultats prometteurs	29
Comblers le déficit de financement et garantir un financement durable	32
3. Déclaration politique des Nations Unies de 2026 sur le VIH/sida : accélérer les progrès pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030	39
La Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031 : un plan d'action audacieux pour mettre fin au sida	40
Réunion de haut niveau de 2026 : engagements renouvelés et objectifs spécifiques à chaque pays	42
Références	46



Un engagement renouvelé pour éviter de réduire à néant des décennies de progrès

Même si le monde a inversé le cours de l'épidémie de VIH, les progrès restent fragiles et le terrain continue de se dérober sous nos pieds. La communauté internationale est entrée dans une période de profonds bouleversements politiques et financiers qui menacent des décennies d'avancées durement acquises dans la lutte contre le VIH. Sans un engagement et une action renouvelée, le monde risque de voir l'épidémie de VIH reprendre de plus belle. En 2025, les ripostes au VIH à travers le monde ont été perturbées par des changements sans précédent dans le financement, tandis que le rétrécissement de l'espace civique et la multiplication des atteintes aux droits de l'homme ont créé des obstacles supplémentaires pour atteindre les personnes les plus touchées par le VIH et ont menacé de réduire à néant des années de progrès. En 2025, le financement externe consacré à la lutte contre le VIH a chuté de 18 % par rapport à 2024 (1).

Les données recueillies par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) auprès des pays montrent que les perturbations du financement de la lutte contre le VIH ont gravement affecté la prévention, le dépistage, les éléments clés des programmes de traitement et l'éventail des services menés par les communautés qui viennent en aide aux personnes les plus touchées par le VIH. Ces changements dans le financement ont incité les pays à donner la priorité à la mobilisation de ressources nationales à court terme afin de préserver les services essentiels de traitement du VIH – une première étape nécessaire pour pérenniser les ripostes nationales face au VIH. Les effets complets des coupes budgétaires sur la riposte mondiale au VIH deviendront évidents au cours des prochaines années, à mesure que les programmes de lutte contre le VIH se relanceront grâce à de nouvelles sources de financement.

L'égalité des sexes, la santé et les droits sexuels et reproductifs, ainsi que les droits des personnes LGBTQI+ font l'objet d'attaques croissantes dans de nombreuses régions du monde, et de nouvelles lois contre les relations entre personnes du même sexe continuent d'apparaître. Cela menace de réduire à néant des décennies de progrès, en créant de nouveaux obstacles juridiques et structurels qui éloignent les communautés mêmes qui ont le plus besoin des services liés au VIH. À cela s'ajoutent de fortes coupes budgétaires, qui ont déjà entraîné la suspension ou la fermeture définitive de programmes essentiels menés par les communautés.

Dans ce rapport, l'ONUSIDA présente les dernières données mondiales, régionales et nationales sur l'épidémie de VIH et la riposte à celle-ci à la fin de l'année 2025.¹ Le rapport met en avant les progrès extraordinaires réalisés au cours des quatre dernières décennies, notamment l'extension sans précédent du traitement contre le VIH et une meilleure compréhension des facteurs à l'origine de l'épidémie et des moyens de prévenir de nouvelles infections par le VIH. Il sera essentiel de protéger et de consolider ces acquis pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 et pour pérenniser les progrès au-delà de cette date.

Les efforts visant à atteindre les objectifs fixés pour 2030 sont menacés par des crises qui se cumulent, notamment la baisse des financements extérieurs, le lourd fardeau de la dette dans les pays les plus touchés par le VIH, un nombre croissant de crises humanitaires, l'émergence d'épidémies telles que celle d'Ebola, ainsi qu'un recul en matière de droits de l'homme et d'égalité des sexes, autant de facteurs qui ont un impact sur les services liés au VIH. L'architecture mondiale du financement de la santé est en pleine mutation, sous l'effet de réductions significatives des financements extérieurs, plusieurs bailleurs de fonds ayant revu à la baisse leurs engagements d'aide en faveur de la lutte contre le VIH, ce qui exerce de fortes pressions sur les systèmes nationaux qui peinent déjà à progresser pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique et atteindre² le droit à la santé.

Un ensemble distinct de défis persiste dans la majorité des pays à revenu intermédiaire supérieur et des pays à revenu élevé. Bien qu'ils continuent de progresser progressivement vers les objectifs liés au VIH, la plupart ne sont toujours pas en voie de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030, à quelques exceptions notables près.

Un leadership national fort et le passage de réponses menées par les bailleurs de fonds à des réponses prises en charge par les pays eux-mêmes renforcent l'autonomie et contribuent à consolider les systèmes nationaux, les capacités locales et la viabilité à long terme. Les données de 2025 montrent que les pays sont intervenus pour maintenir les services de traitement, mais des mesures urgentes sont nécessaires pour préserver les progrès réalisés en matière de prévention du VIH et de services menés par les communautés, qui ne font souvent pas l'objet de priorités.

Face à ces multiples défis, la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031 constitue un plan d'action puissant pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030. Cette stratégie est un cadre visant à mettre en place une riposte durable à l'horizon 2030 et au-delà, qui réponde aux besoins des personnes vivant avec le VIH, à risque ou touchées par le virus, en s'appuyant sur l'appropriation par les pays, des services centrés sur la personne et le leadership communautaire.

À l'heure où la coopération internationale est soumise à une pression croissante, la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur le VIH/sida, qui s'est tenue les 22 et 23 juin 2026, a adopté à une large majorité la nouvelle Déclaration politique sur le VIH et le sida (2). Cette déclaration réaffirme l'engagement mondial à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 et fixe de nouveaux objectifs ambitieux et importants.

1 Toutes les données présentées dans ce rapport dont la source n'est pas mentionnée sont disponibles à l'adresse suivante : <https://aidsinfo.unaids.org/>.

2 Cet objectif consiste à réduire de 90 % le nombre de nouvelles infections par le VIH et de décès liés au sida par rapport aux niveaux enregistrés en 2010.

Ce résultat est le fruit de plusieurs semaines de négociations avec tous les États membres et d'un dialogue avec les communautés, la société civile et les partenaires. Il démontre que les pays continuent de reconnaître l'urgence de pérenniser les progrès réalisés dans la lutte contre le VIH, même dans un contexte marqué par une réduction des financements internationaux et un affaiblissement du multilatéralisme.

La Déclaration fournit une feuille de route pour la riposte mondiale au VIH au cours des cinq prochaines années. Elle reflète les objectifs ambitieux de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031 et s'engage à organiser une réunion de haut niveau en 2031 afin d'examiner les progrès réalisés au-delà de l'échéance de 2030.

Mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 reste un objectif à notre portée, mais seulement si les pays, les communautés et tous les partenaires agissent de manière résolue et font les choix politiques nécessaires pour donner la priorité aux personnes. Sans cet engagement, les pays risquent d'assister à une résurgence de l'épidémie de VIH et de perdre des décennies de progrès.

Chiffres récapitulatifs

	2010	2015	2020	2024	2025
Personnes vivant avec le VIH	32,5 millions [27,9 millions -37,6 millions]	35,9 millions [30,8 millions -41,5 millions]	38,9 millions [33,4 millions -45,0 millions]	40,7 millions [35,0 millions -47,1 millions]	41,0 millions [35,3 millions - 47,5 millions]
Nouvelles infections par le VIH	2,1 millions [1,6 million -2,9 millions]	1,8 million [1,4 million -2,4 millions]	1,5 million [1,1 million -2,0 millions]	1,3 million [980 000 -1,7 million]	1,2 million [950 000 -1,7 million]
Décès liés au sida	1,3 million [1,0 million -1,8 million]	940 000 [720 000 -1,3 million]	720 000 [550 000 -1,0 million]	600 000 [460 000 -830 000]	570 000 [430 000 -780 000]
Couverture en matière de prévention de la transmission verticale	51 % [43-64 %]	79 % [67->98 %]	84 % [71->98 %]	85 % [71->98 %]	87 % [73->98 %]
Couverture de traitement antirétroviral	24 % [18-28 %]	47 % [36-57 %]	68 % [51-82 %]	77 % [58-92 %]	78 % [59-94 %]
Total des ressources consacrées à la lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire (en milliards de \$ US constants de 2024)	\$ US 15.6	\$ US 18.9	\$ US 19.6	\$ US 18.8	\$ US 17.6

Mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 reste un objectif à notre portée, mais seulement si les pays, les communautés et tous les partenaires agissent avec détermination.



1

La dynamique visant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique s'essouffle

Des décennies d'efforts acharnés et de solidarité mondiale ont permis de ramener le nombre annuel de personnes infectées par le VIH et de décès liés au sida à leur plus bas niveau depuis plus de 30 ans. Mais le sida n'est pas éradiqué. Le monde n'est pas en voie d'atteindre l'objectif fixé pour 2030, à savoir mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique – mais cet objectif reste à notre portée.

Depuis 2010, le nombre estimé de nouvelles infections par le VIH a baissé de 42 % à l'échelle mondiale (figure 1),³ avec une baisse encore plus marquée de 59 % en Afrique subsaharienne (qui représentait environ la moitié des nouvelles infections dans le monde en 2025). Le nombre de nouvelles infections pédiatriques dues à la transmission verticale a baissé de 69 % depuis 2010 pour s'établir à 93 000 [63 000-140 000] en 2025. Les programmes de prévention de la transmission verticale ont permis d'éviter près de 4,8 millions de cas d'infection par le VIH chez les enfants entre 2000 et 2025.

Le monde n'est pas en voie d'atteindre l'objectif fixé pour 2030, à savoir mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique.

3 Sauf indication contraire, toutes les données citées dans ce rapport sont issues des données de l'ONUSIDA et seront disponibles sur <https://aidsinfo.unaids.org> le 28 juillet.

Malgré les progrès accomplis, le monde n'a pas atteint les objectifs fixés pour 2025

Figure 1

Nombre de nouvelles infections par le VIH, à l'échelle mondiale, 1990-2025 et objectif pour 2030

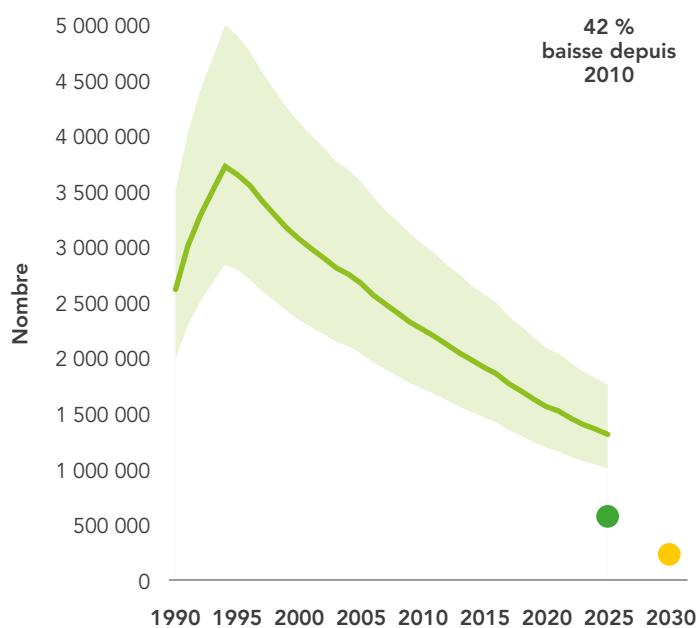
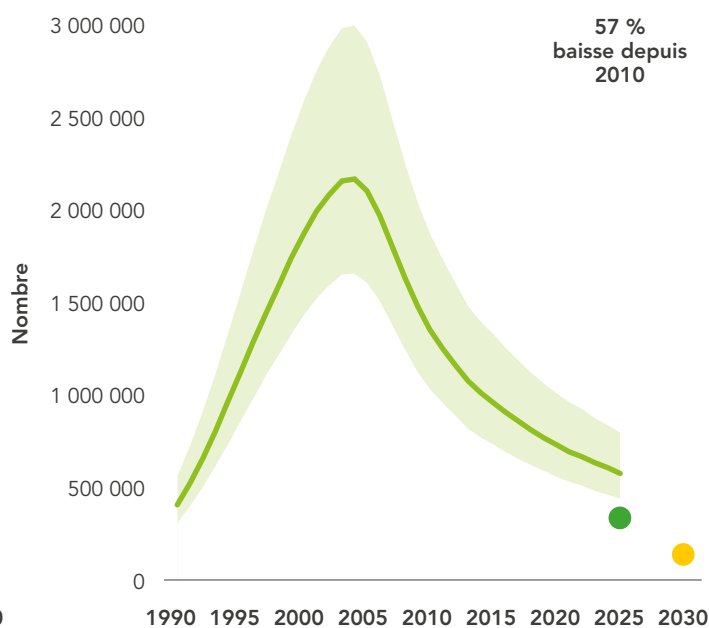


Figure 2

Nombre de décès liés au sida, à l'échelle mondiale, 1990-2025 et objectif pour 2030



● Objectif 2025 ● Objectif 2030

Source : estimations épidémiologiques préliminaires de l'ONUSIDA pour 2026.

Le nombre de décès liés au sida en 2025 était inférieur de 57 % à celui de 2010, passant de 1,3 million [1,0 million-1,8 million] en 2010 à 570 000 [430 000-780 000] en 2025 (figure 2), avec une baisse du nombre de décès chez les femmes adultes âgées de 15 ans et plus, qui est passé de 510 000 [380 000-730 000] à 220 000 [160 000-310 000] et, chez les hommes adultes, de 590 000 [440 000-810 000] à 290 000 [220 000-390 000]. La mortalité reste toutefois inacceptable pour une maladie traitable, et les progrès risquent de marquer le pas, ce qui compromettrait la réalisation de l'objectif fixé pour 2030 en l'absence d'une accélération soutenue.

À l'échelle mondiale, en 2024, on estimait à 150 000 [120 000-183 000] le nombre de décès liés à la tuberculose (TB) chez les personnes vivant avec le VIH, soit une baisse de 76 % par rapport à 2010. La tuberculose est restée la principale cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH à l'échelle mondiale en 2024.⁴

Ces progrès ont été soutenus par une augmentation de 13 % des ressources totales consacrées au VIH depuis 2010, avec 17,6 milliards de dollars américains disponibles pour la riposte au VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire en 2024 (avant les réductions de financement de 2025). Ce montant était inférieur de 4,3 milliards de dollars américains aux 21,9 milliards de dollars américains estimés comme nécessaires chaque année d'ici 2030, ce qui représente un déficit de financement bien inférieur aux besoins totaux. Les réductions de financement (de près de 18 %) sans précédent de 2025 ont fragilisé les programmes de lutte contre le VIH dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire.

4 Les données sur la tuberculose et le VIH ne sont disponibles que pour 2024.

Les programmes de prévention du VIH fragilisés sont menacés

Les financements nationaux et internationaux destinés aux programmes de prévention du VIH en Afrique subsaharienne ont été considérablement réduits en 2025. Les coupes dans les financements internationaux ont eu un impact significatif sur les efforts de prévention, notamment sur l'accès à la PrEP. Les données nationales transmises à l'ONUSIDA montrent des baisses importantes entre 2024 et 2025 concernant la PrEP au Cameroun, au Nigeria et en Zambie, chaque pays enregistrant une baisse de plus de 50 % du nombre de personnes ayant bénéficié de la PrEP au moins une fois au cours de l'année. Dans le même temps, malgré les coupes dans les financements internationaux, la disponibilité de la PrEP a augmenté en Ouganda. L'Afrique du Sud, qui compte le plus grand nombre de personnes bénéficiant de la PrEP au monde, a également subi une réduction considérable des financements internationaux destinés à la PrEP, mais n'a enregistré qu'une baisse de 8 % du nombre de personnes touchées entre 2024 et 2025. D'autres pays ont également considérablement augmenté le nombre de personnes sous PrEP au cours de l'année écoulée : le Brésil, par exemple, a fait passer le nombre de personnes ayant reçu la PrEP au moins une fois au cours de l'année écoulée de 165 000 à 233 000 (soit une hausse de 41 %).

Dans le cadre d'un programme de donateurs bilatéraux, le dépistage du VIH a reculé de 22 % dans les pays présentant un taux élevé de prévalence du VIH en 2025, le financement des programmes de distribution de préservatifs a baissé de 93 %, et celui des programmes visant à garantir l'accès aux services de prévention (par exemple, des cadres législatifs, réglementaires et politiques favorables) a diminué de 80 % entre 2024 et 2025 (3).

Un manque général de financement national pour les programmes de prévention et la baisse de l'aide des bailleurs de fonds consacrée au VIH ont mis en péril les services de prévention du VIH. Les programmes de prévention ont toujours reposé en grande partie sur l'aide des bailleurs de fonds dans la plupart des régions, avec une dépendance particulièrement élevée en Afrique subsaharienne (83 %). En 2024, la prévention du VIH représentait 11 % de l'ensemble du financement consacré au VIH (national et international) dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, une grande partie (66 %) provenant de financements externes.⁵

Les disparités régionales persistent

Entre 2010 et 2025, le nombre de nouvelles infections par le VIH a continué de baisser dans certaines régions, mais a augmenté dans d'autres. L'impact total de la réduction des programmes de prévention du VIH due aux réorientations des financements n'est pas encore mesurable, car les systèmes de données ne permettent pas de saisir l'incidence en temps réel. Des baisses ont été observées globalement en Asie et dans le Pacifique, dans les Caraïbes, en Afrique de l'Est et Afrique australe, ainsi qu'en Afrique de l'Ouest et du centre, mais ces progrès sont fragiles et menacés par les coupes budgétaires, en particulier en Afrique subsaharienne. Des hausses ont été enregistrées en Europe de l'Est et en Asie centrale, en Amérique latine, ainsi qu'au Moyen-Orient et en Afrique du Nord (figure 3).

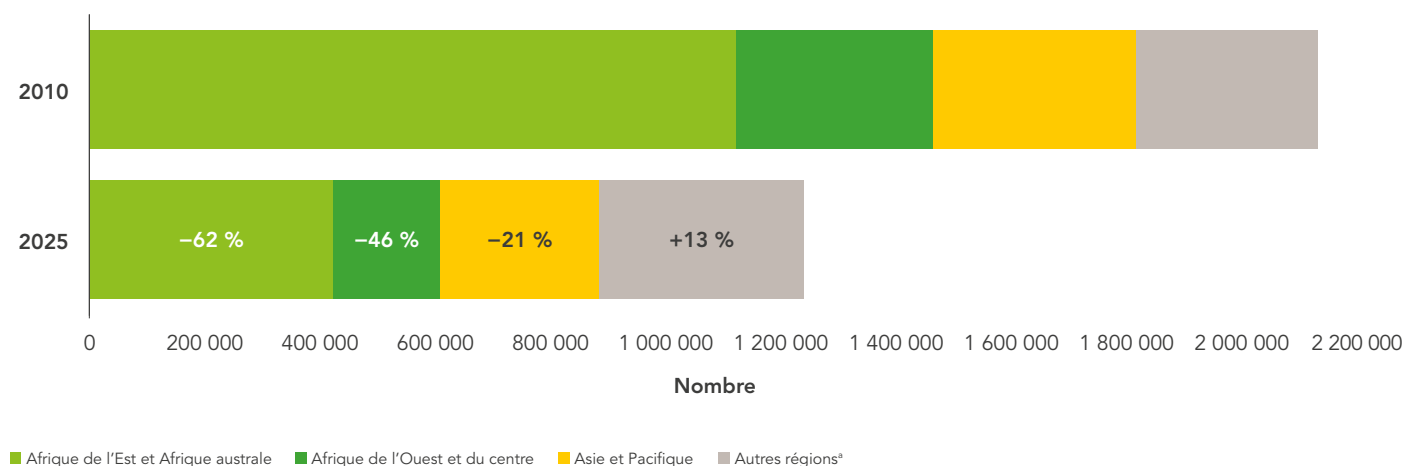
L'Afrique subsaharienne reste la région la plus durement touchée par le VIH, représentant la moitié des nouvelles infections par le VIH.

5 Estimations financières de l'ONUSIDA.

C'est en Afrique subsaharienne que les progrès en matière de réduction du nombre de nouvelles infections par le VIH ont été les plus marqués

Figure 3

Nouvelles infections par le VIH par région et variation en pourcentage, 2010 et 2025



^aLa catégorie « Autres régions » regroupe les régions dont le nombre absolu de nouvelles infections par le VIH est inférieur à celui des régions présentées séparément. Les tendances au sein de ce groupe ont varié entre 2010 et 2025 : le nombre de nouvelles infections a diminué dans les Caraïbes (-30 %) ainsi qu'en Europe occidentale et centrale et en Amérique du Nord (-10 %), mais a augmenté en Europe de l'Est et en Asie centrale (+17 %), en Amérique latine (+25 %) ainsi qu'au Moyen-Orient et en Afrique du Nord (+78 %).

Source : estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA pour 2026.

Les progrès réalisés en matière de réduction des nouvelles infections par le VIH varient considérablement d'un pays à l'autre

En 2025, sept pays ont réduit au moins de 78 % le nombre de nouvelles infections par le VIH par rapport à 2010, ce qui les place en bonne voie pour atteindre l'objectif d'une réduction de 90 % d'ici 2030 (Tableau 1). Parmi eux figuraient des pays fortement touchés tels que le Bénin, l'Eswatini, le Kenya, le Lesotho, le Rwanda, le Zimbabwe, ainsi que le Népal. Vingt-sept autres pays ont réduit leur nombre annuel de nouvelles infections par le VIH de plus de 60 % depuis 2010 — et, grâce à des efforts concertés, ils pourraient atteindre une réduction de 90 %.

À l'inverse, 21 pays sont toujours confrontés à une augmentation du nombre de nouvelles infections par le VIH. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour atteindre les personnes les plus à risque dans ces pays et pour lever les obstacles sociétaux tels que la stigmatisation et la discrimination, ainsi que les lois pénales qui entravent les progrès.

Les disparités entre les sexes et selon l'âge exigent une action urgente

Le nombre de nouvelles infections par le VIH a diminué plus rapidement chez les femmes que chez les hommes en dehors de l'Afrique subsaharienne et à l'échelle mondiale (figure 4). En Afrique subsaharienne, cependant, le nombre de nouvelles infections par le VIH a diminué plus lentement chez les femmes que chez les hommes.

Dans 21 pays, on constate toujours une augmentation du nombre de nouvelles infections par le VIH

Tableau 1

Pays en voie d’atteindre l’objectif de réduction des nouvelles infections par le VIH et pays qui ne sont pas en voie d’y parvenir

Pays en bonne voie pour parvenir à une réduction de 90 % des nouvelles infections (baisse de plus de 78 % des nouvelles infections entre 2010 et 2025)		Pays où le nombre de nouveaux cas est en hausse (augmentation de plus de 20 % du nombre de nouveaux cas entre 2010 et 2025)	
Bénin		Afghanistan	Égypte
Eswatini		Algérie	Kirghizistan
Kenya		Arménie	Madagascar
Lesotho		Bangladesh	Niger
Népal		Brésil	Pakistan
Rwanda		Congo	Paraguay
			Venezuela (République bolivarienne du)
Zimbabwe		Costa Rica	Pérou
			Yémen

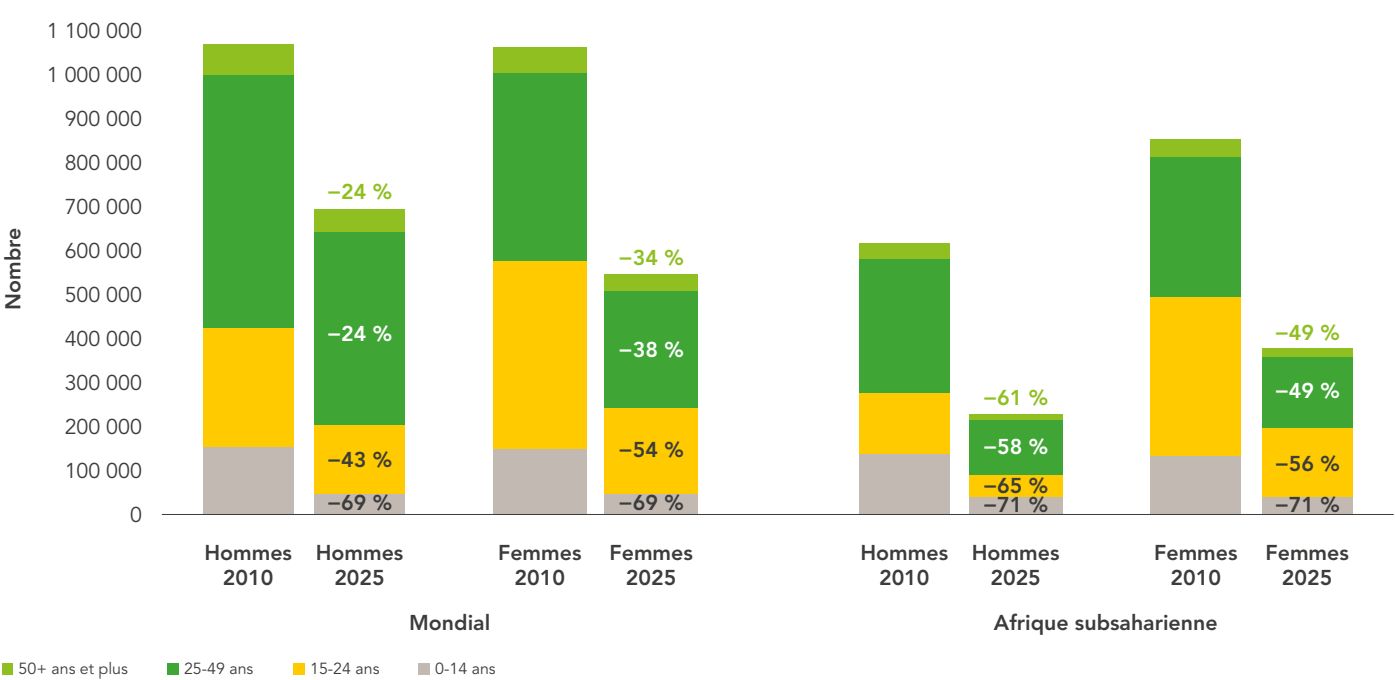
Remarque : ce tableau ne prend en compte que les pays ayant publié des estimations pour 2010 et 2025 et ayant enregistré au moins 200 nouveaux cas de contamination tant en 2010 qu’en 2025. Pour plus d’informations sur la publication des estimations, consultez l’annexe méthodologique disponible en ligne.

Source : Estimations épidémiologiques de l’ONUSIDA pour 2026.

La baisse du nombre de nouvelles infections est la plus lente chez les hommes en dehors de l’Afrique subsaharienne, tandis que les femmes en Afrique subsaharienne enregistrent une baisse plus lente que leurs homologues masculins

Figure 4

Nouvelles infections par le VIH au fil du temps, par sexe et par âge, au niveau mondial et en Afrique subsaharienne, 2010 et 2025



Source: UNAIDS epidemiological estimates 2026.

Alors que le financement de la prévention du VIH en Afrique s'essouffle, les femmes continuent d'être touchées de manière disproportionnée par le VIH en Afrique subsaharienne, représentant 6 nouveaux cas sur 10.

Les adolescentes et les jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) restent exposées à un risque élevé, en particulier en Afrique subsaharienne, où elles représentaient environ 160 000 [100 000-230 000] nouvelles infections en 2025, soit 3000 nouvelles infections par semaine. L'incidence chez les adolescentes et les jeunes femmes est trois à quatre fois plus élevée que chez leurs homologues masculins dans cette région.

Les lacunes dans les programmes de lutte contre le VIH ont conduit 93 000 [63 000-140 000] enfants à contracter le VIH en 2025, dont 84 % en Afrique subsaharienne. En 2025, 88 % [75->98 %] des femmes enceintes vivant avec le VIH recevaient un traitement – une augmentation très lente par rapport aux 85 % [72->98 %] enregistrés en 2020.

Les populations clés ne bénéficient toujours pas des avancées scientifiques

La part des nouvelles infections par le VIH chez les personnes issues des populations clés⁶ et leurs partenaires sexuels a augmenté à l'échelle mondiale, passant de 44 % en 2010 à 49 % en 2024^{7,8} (figure 5).

Les personnes issues des populations clés sont exposées à un risque considérablement plus élevé. À l'échelle mondiale, en 2024, le risque de contamination par le VIH, par rapport à la population adulte (âgée de 15 à 49 ans), était estimé à 34 fois plus élevé chez les consommateurs de drogues par voie intraveineuse, à 18 fois plus élevé chez les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, à 17 fois plus élevé chez les travailleurs du sexe et à 17 fois plus élevé chez les femmes transgenres.

Il est urgent de mettre en place des programmes visant à atteindre les personnes issues des populations clés pour leur proposer des services de prévention, de dépistage, de traitement et de prise en charge du VIH.

Les schémas de transmission varient considérablement d'une région à l'autre. En Afrique subsaharienne, la transmission hétérosexuelle en dehors des populations clés prédomine, 26 % des nouvelles infections concernant des personnes issues des populations clés et leurs partenaires sexuels. En Afrique subsaharienne, les travailleurs du sexe et leurs clients représentent 18 % des nouvelles infections par le VIH en 2024.

6 Les populations clés comprennent les travailleurs du sexe, les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes qui s'injectent des drogues, les personnes transgenres, ainsi que les personnes incarcérées et celles vivant dans d'autres milieux fermés.

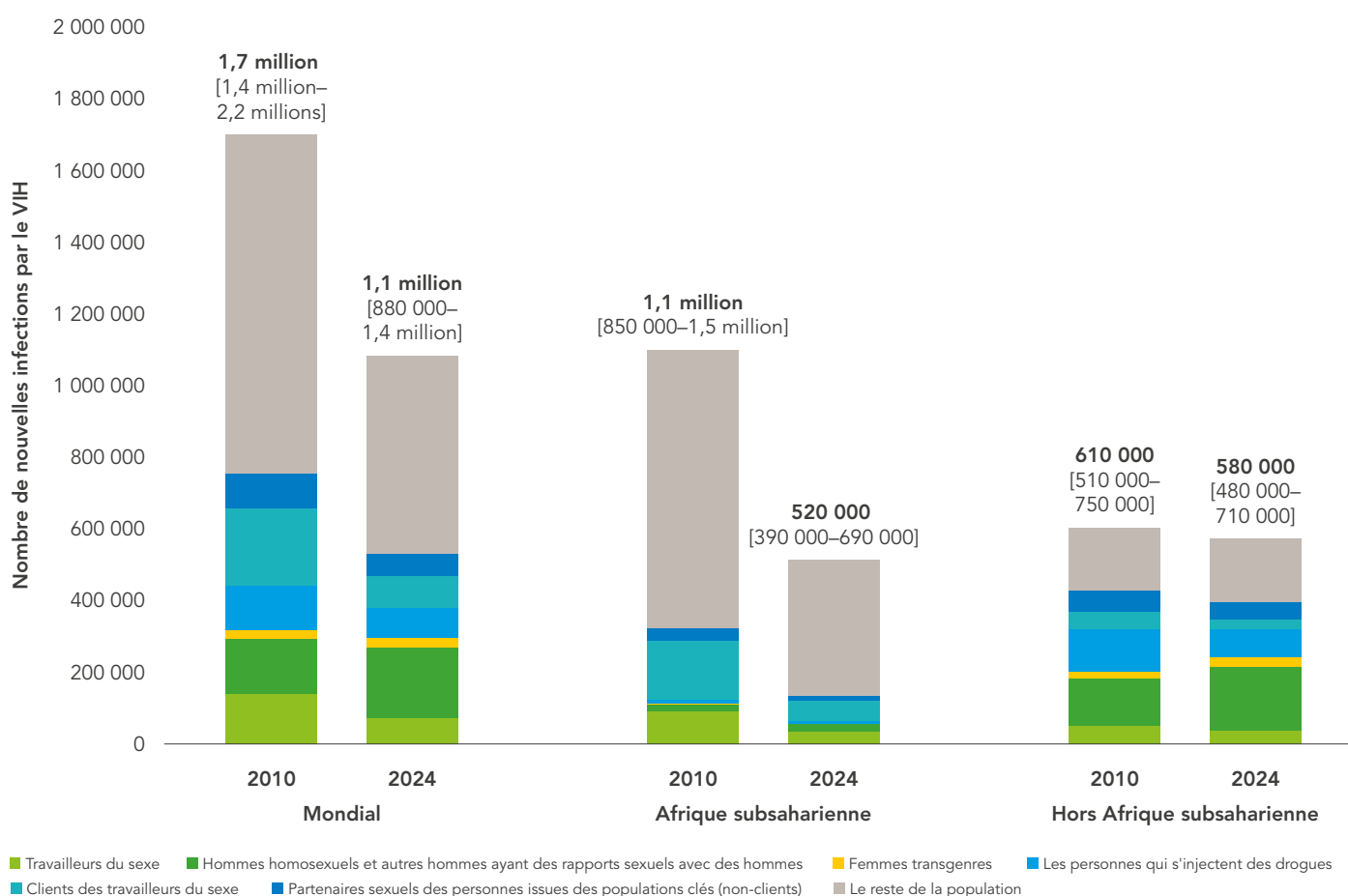
7 Les données sur les nouvelles infections par le VIH chez les personnes issues des populations clés ne sont disponibles que jusqu'en 2024.

8 Analyse spéciale de l'ONUSIDA 2025.

Les nouvelles infections par le VIH parmi les populations clés persistent

Figure 5

Répartition des nouvelles infections par le VIH chez les adultes, au niveau mondial, en Afrique subsaharienne et hors Afrique subsaharienne, en 2010 et 2024



Source : Analyse spéciale de l'ONUSIDA 2025.

En dehors de l'Afrique subsaharienne, cependant, les personnes issues des populations clés et leurs partenaires sexuels représentent environ les deux tiers des nouvelles infections, les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes représentant environ 31 %.

En Europe de l'Est et en Asie centrale, les hommes et les femmes qui s'injectent des drogues représentent la plus grande part des nouvelles infections parmi les personnes issues des populations clés (25 % des nouvelles infections par le VIH dans la région en 2024).

Il est urgent de mettre en place des programmes visant à atteindre les personnes issues des populations clés, les hommes adultes et les jeunes femmes, en matière de prévention, de dépistage, de traitement et de prise en charge du VIH, tout comme il est urgent de mettre en place des programmes destinés aux personnes âgées vivant avec le VIH.

Les progrès en matière de traitement se sont maintenus – mais pour combien de temps encore ?

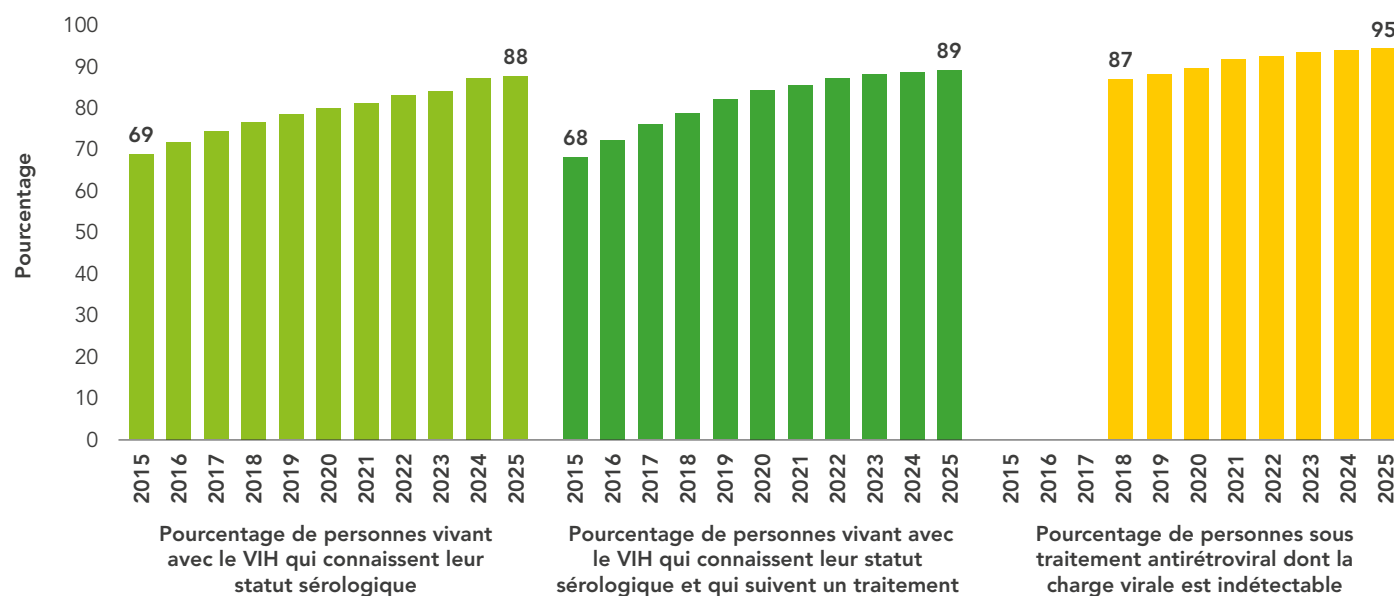
À l'échelle mondiale, fin 2025, 88 % [67->98 %] des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 89 % [67->98 %] de celles qui connaissent leur statut sérologique suivent un traitement, et 95 % [72->98 %] des personnes sous traitement présentent une suppression virale⁹ (figure 6).

Grâce à la mobilisation sans précédent des pays et des communautés, ainsi qu'à la reprise des financements destinés aux services essentiels de traitement du VIH permettant de sauver des vies, les progrès ont été maintenus dans l'ensemble des services de traitement, malgré les perturbations de 2025. En décembre 2025, 32,1 millions de personnes vivant avec le VIH recevaient un traitement, soit une augmentation annuelle de 2,7 % par rapport à 2024 (inférieure à celle des années précédentes, où l'augmentation annuelle moyenne était de 4 %).

Les progrès vers les objectifs « 95-95-95 » en matière de dépistage, de traitement et de suppression virale du VIH se sont maintenus

Figure 6

Progrès vers les objectifs « 95-95-95 » en matière de dépistage, de traitement et de suppression de la charge virale, à l'échelle mondiale, 2015-2025



Source : estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA pour 2026.

⁹ La charge virale d'une personne est indétectable lorsqu'elle est si faible qu'un test de réaction en chaîne par polymérase ne permet pas de la mesurer. Une charge virale supprimée est définie comme étant égale ou inférieure à 1000 copies/ml

En 2025, 74 % [64-86 %] de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH présentaient une charge virale supprimée et 95 % [72->98] des personnes sous traitement présentaient une charge virale supprimée – un écart important à combler en veillant à ce que le dépistage du VIH soit disponible et que les personnes puissent accéder au traitement. Les personnes dont la charge virale est indétectable ne présentent aucun risque de transmission du VIH à leurs partenaires sexuels, et celles dont la charge virale est supprimée présentent un risque quasi nul de transmission. La transmission verticale peut également être évitée lorsque les femmes enceintes et allaitantes ont une charge virale supprimée (4).

Les organisations communautaires jouent un rôle essentiel dans l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH, notamment les femmes enceintes et les jeunes, en leur facilitant l'accès aux services de prévention et de soutien liés au VIH ainsi qu'à l'observance du traitement. Le travail de ces organisations est menacé en raison des récentes perturbations dans leur financement (voir ci-dessous). La pérennité des traitements est fragile, car elle dépend fortement des financements externes – par exemple, à hauteur de 90 % en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, et de 38 % en Afrique de l'Est et en Afrique australe en 2024.¹⁰

En 2025, un peu plus de la moitié des enfants vivant avec le VIH suivaient un traitement antirétroviral.

Les lacunes en matière de traitement sont importantes au sein de certaines populations

En 2025, un peu plus de la moitié des enfants vivant avec le VIH suivaient un traitement antirétroviral (54 % [40-73 %]), contre 17 % en 2010 – ce qui laisse plus de 580 000 enfants non traités sur un total estimé à 1,3 million. Les enfants représentaient environ 11 % des décès liés au sida en 2025, alors qu'ils ne constituaient que 3 % des personnes vivant avec le VIH (figure 7). Le nombre d'enfants vivant avec le VIH a diminué, passant de 2,6 millions [2,2 millions-3,4 millions] en 2010 à 1,3 million [1,0 million-1,6 million] en 2025. Cette évolution reflète l'efficacité des programmes de lutte contre la transmission verticale mis en place ces dernières années, ainsi que le fait que les enfants ne font plus partie de la tranche d'âge 0-14 ans, mais des efforts supplémentaires urgents sont nécessaires pour mettre fin aux nouvelles infections pédiatriques par le VIH et au sida.

À l'échelle mondiale, les hommes vivant avec le VIH bénéficiaient d'une couverture thérapeutique inférieure à celle des femmes (74 % [57-85 %] contre 84 % [66-97 %]) en 2025 (figure 7). Des variations régionales et nationales existent toutefois : en Amérique latine, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, les femmes vivant avec le VIH bénéficiaient d'une couverture thérapeutique inférieure à celle des hommes vivant avec le VIH.

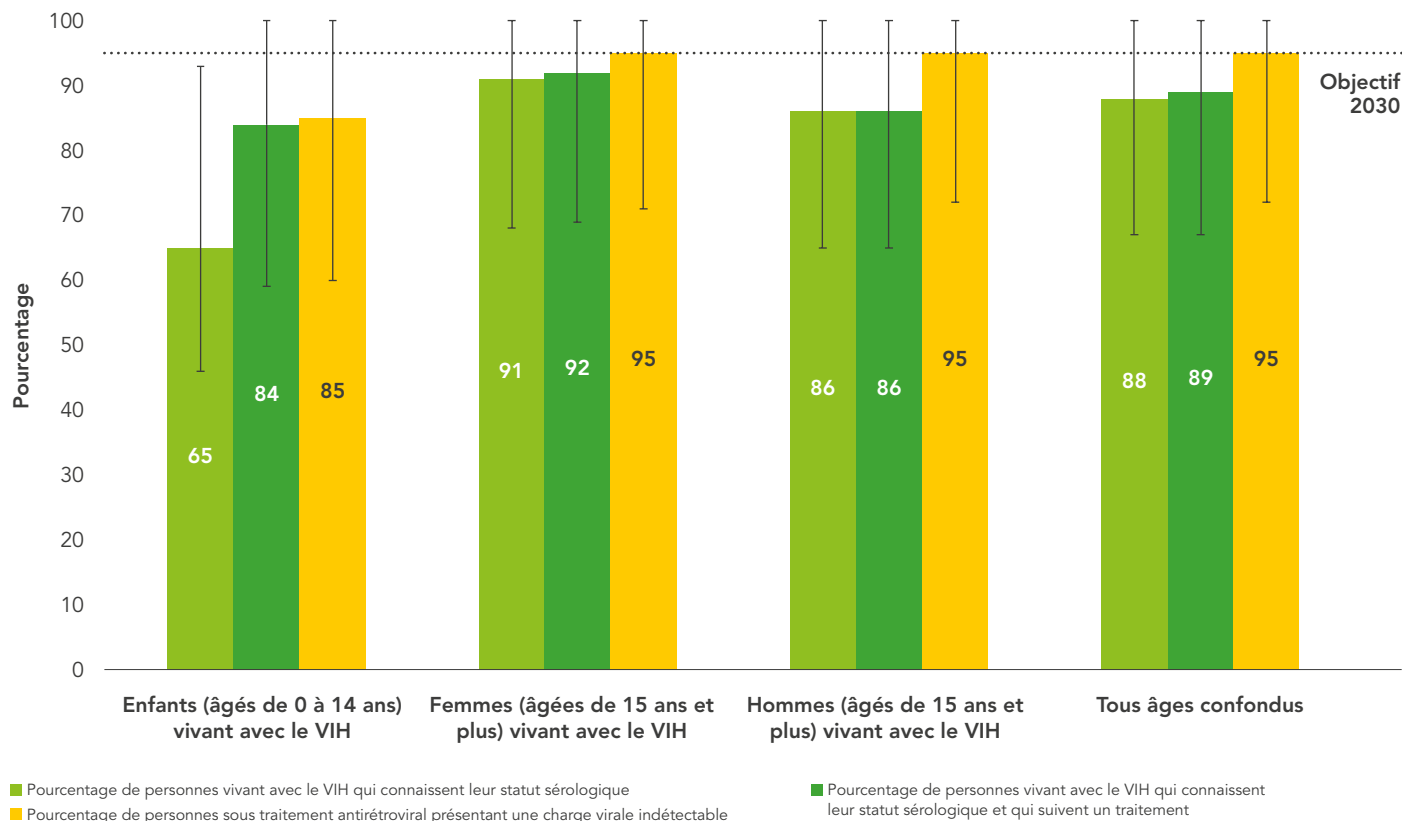
Les personnes issues des populations clés présentaient une couverture thérapeutique plus faible, même dans des régions telles que l'Afrique subsaharienne où l'accès au traitement était élevé au sein de la population générale (5).

¹⁰ Suivi mondial du sida et évaluations des dépenses nationales de lutte contre le sida soutenues par l'ONUSIDA pour la période 2019-2024, sur la base des données communiquées par sept pays d'Afrique de l'Est et Afrique australe et huit pays d'Afrique de l'Ouest et du centre.

Malgré les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs « 95-95-95 » en matière de dépistage, de traitement et de suppression virale du VIH, des inégalités persistent entre les populations

Figure 7

Progrès vers les objectifs « 95-95-95 » en matière de dépistage, de traitement et de suppression de la charge virale, chez les enfants, les hommes, les femmes et à l'échelle mondiale, 2025



Source : estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA pour 2026.

Onze pays ont atteint les objectifs « 95-95-95 » en 2025, mais pas pour l'ensemble de leurs populations

Les cibles « 95-95-95 » ont été atteintes par 14 pays en 2025, dont plusieurs pays d'Afrique orientale et australe (Tableau 2). Compte tenu de l'évolution du contexte financier, en particulier dans les pays fortement touchés, cela témoigne de l'énorme mobilisation des pays, des communautés et des parties prenantes pour assurer la continuité des services et garantir de nouveaux progrès dans la riposte au VIH.

Un certain nombre de pays ont atteint les cibles « 95-95-95 » globalement, tous âges et sexes confondus, mais des disparités persistent entre les hommes et les femmes dans certains pays, et les enfants, dans l'ensemble, ont un accès plus limité au dépistage du VIH, au traitement et à la suppression de la charge virale. Pour atteindre l'objectif de mettre fin au sida d'ici 2030, il est nécessaire d'atteindre les cibles « 95-95-95 » dans toutes les populations, y compris les populations vulnérables et clés.

Les cibles « 95-95-95 » ont été atteintes par 11 pays en 2025

Tableau 2
Pays ayant atteint les objectifs « 95-95-95 » en 2025

	Population totale	Hommes	Femmes	Enfants
Botswana	>98->98->98	96-98->98	>98->98->98	>98-82-97
Cambodge	95->98-98	97->98-98	93->98-98	62->98-92
Danemark ^a	96-96-98	95-94-98	98->98-98	
Eswatini	98-97-98	97-92-98	>98->98-98	76-84-93
Lesotho	98->98->98	95-97-98	>98->98->98	80-77-96
Namibie	97-98-98	94-97-97	>98->98-98	90-69-94
Rwanda	96-98-98	96-98-98	97->98-98	62->98-94
Arabie saoudite	98->98->98	98->98->98	98-98->98	82->98->98
Suède ^a	96->98->98	95->98->98	98->98->98	90-98->98
Zambie	96->98-97	97->98-97	98->98-98	72-79-95
Zimbabwe	95->98-96	90->98-96	>98->98-96	57-95-88

^a pays pour lesquels les progrès vers les cibles sont basés sur les dernières données disponibles (2023 ou 2024).
Source : Estimations épidémiologiques de l’ONUSIDA pour 2026.

Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour parvenir à la suppression virale dans toutes les régions

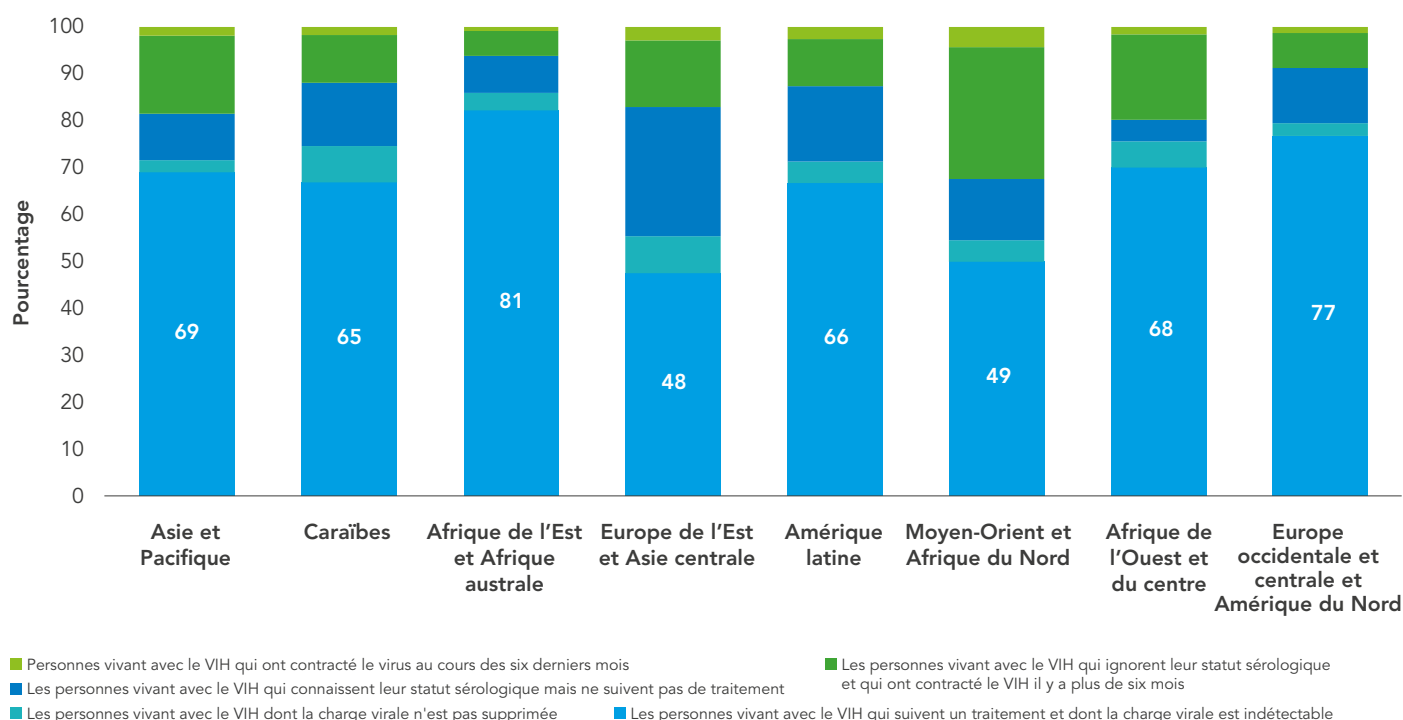
La suppression virale est au cœur de la riposte au VIH. Une suppression virale efficace améliore les résultats de santé individuels et prévient la transmission du VIH, mais elle nécessite un diagnostic précoce, une prise en charge solide et une observance thérapeutique soutenue. Le message « U=U » (indétectable = non transmissible) est essentiel dans tous les aspects de la riposte au VIH.

Les progrès réalisés pour garantir aux personnes vivant avec le VIH l'accès au dépistage et au traitement du VIH, ainsi qu'une charge virale indétectable, varient d'une région à l'autre. L'accès à un dépistage régulier de la charge virale, conformément aux recommandations nationales et de l'OMS, n'est pas encore universel. Dans 17 des 105 pays ayant transmis des données, moins de 50 % des personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral ont vu leur charge virale mesurée au moins une fois au cours de l'année écoulée. En Europe de l'Est et en Asie centrale, ainsi qu'au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, des taux relativement élevés de nouvelles infections, associés à une faible couverture des tests, ont conduit à une forte proportion de personnes présentant une charge virale détectable (figure 8).

Disparités dans la suppression virale entre les régions

Figure 8

Répartition de la sensibilisation, du traitement et de la suppression virale chez les personnes vivant avec le VIH, par région, 2025



Source : estimations épidémiologiques préliminaires de l'ONUSIDA pour 2026.

Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour permettre à la population d'accéder à des services de dépistage volontaires et confidentiels et pour garantir que les personnes sous traitement présentent une charge virale indétectable. La majorité des 8,9 millions de personnes vivant avec le VIH qui n'avaient toujours pas accès au traitement en 2025 vivent en Afrique subsaharienne (environ la moitié) et en Asie et dans le Pacifique (environ un quart), les récentes pertes de financement menaçant de déstabiliser davantage les programmes.

La maladie avancée liée au VIH est une réalité pour trop de personnes

La maladie avancée due au VIH, ou sida, augmente le risque de mortalité, le plus souvent due à la tuberculose, à une méningite cryptococcique ou à une infection bactérienne grave (6). Le risque de maladie avancée due au VIH est plus élevé chez les personnes qui ne suivent pas de traitement efficace, notamment celles qui n'ont jamais été traitées, celles qui ont commencé un traitement tardivement, celles qui reçoivent des soins sous-optimaux et celles dont le traitement a été interrompu. Au cours de la dernière décennie et dans toutes les régions, 25 à 40 % des personnes vivant avec le VIH présentaient une infection par le VIH à un stade avancé (nombre de CD4 inférieur à 200 cellules/mm³) au moment du diagnostic ou du début du traitement antirétroviral, selon plusieurs vastes ensembles de données¹¹ (7, 8).

11 Un taux de CD4 inférieur à 500 cellules/mm³ indique un affaiblissement du système immunitaire. Un taux inférieur à 200 cellules/mm³ indique une infection par le VIH à un stade avancé.

Un diagnostic précoce, la mise en place rapide d'un traitement antirétroviral, le dépistage des CD4 et d'autres tests de dépistage, le traitement et la prophylaxie des infections opportunistes, un soutien renforcé à l'observance thérapeutique, la recherche des patients et leur réintégration dans le circuit de soins sont essentiels pour prévenir et prendre en charge l'infection par le VIH à un stade avancé. Pour les personnes gravement malades, il est essentiel de renforcer la transition entre les soins hospitaliers et les soins ambulatoires, car il s'agit d'une période de vulnérabilité accrue.

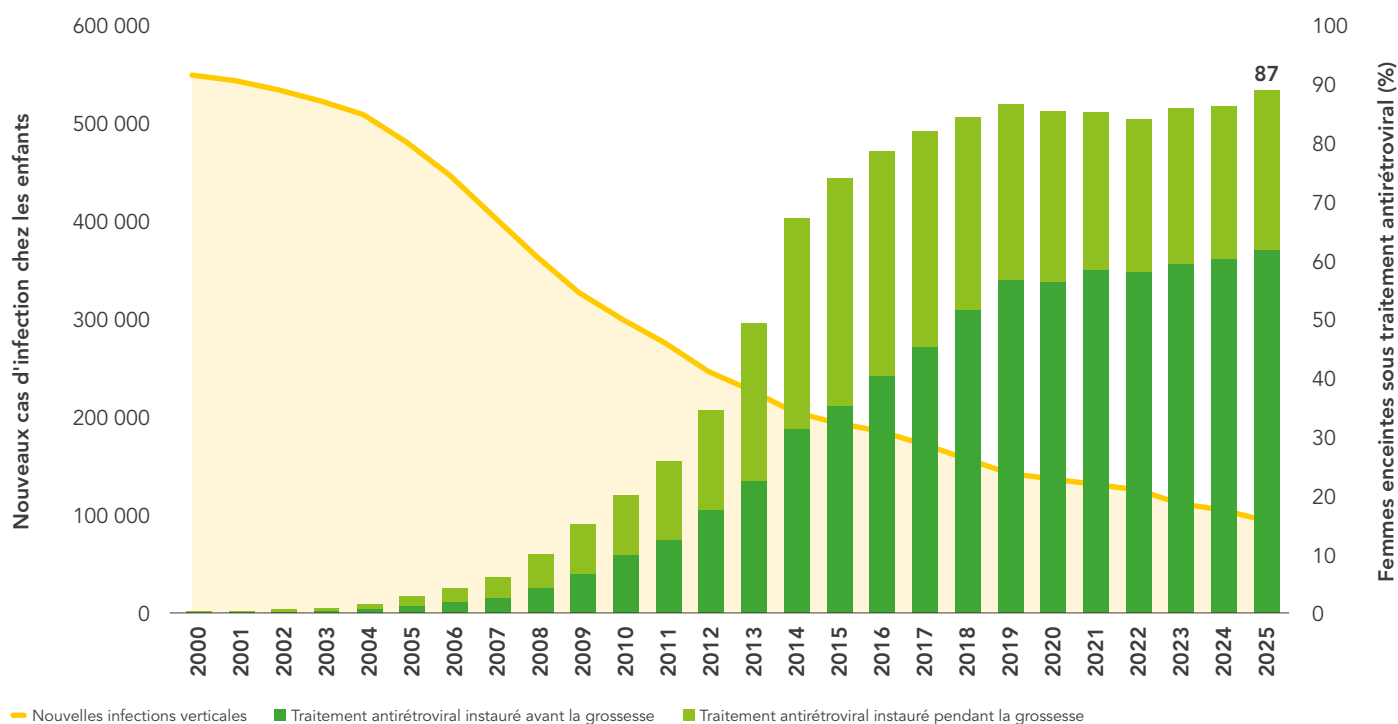
Veiller à ce que les femmes bénéficient d'un traitement avant la grossesse peut réduire davantage la transmission verticale

La prévention de la transmission verticale reste une priorité politique dans de nombreux pays. Le nombre de nouvelles infections verticales est tombé sous la barre des 100 000 pour la première fois depuis le début des années 1980, mais la baisse continue du nombre de nouvelles infections s'est ralentie ces dernières années (Figure 9). Le nombre de femmes bénéficiant d'un traitement antirétroviral pour leur propre santé et pour prévenir la transmission verticale est resté relativement stable, avec une légère augmentation ces dernières années. Davantage de femmes suivent un traitement antirétroviral avant de tomber enceintes, ce qui réduit la probabilité de transmission verticale ; mais dans le même temps,

Offrir aux femmes un traitement contre le VIH pour préserver leur santé et réduire la transmission verticale

Figure 9

Nouvelles infections verticales et femmes enceintes bénéficiant d'un traitement antirétroviral, 2000-2025



Source : Estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA pour 2026.

le nombre absolu de femmes vivant avec le VIH, et donc le nombre de femmes ayant besoin de services de prévention de la transmission verticale, est en baisse. La diminution du nombre absolu de femmes enceintes recevant des médicaments antirétroviraux doit être mise en perspective avec les besoins estimés.

Certains des pays où les besoins estimés en matière de services de prévention de la transmission verticale sont les plus élevés ont atteint une couverture supérieure à 90 %, notamment le Kenya, le Mozambique, l'Afrique du Sud, l'Ouganda, la République-Unie de Tanzanie, la Zambie et le Zimbabwe.

D'après les données nationales communiquées à l'ONUSIDA, les coupes budgétaires de 2025 ont eu un impact sur la prévention de la transmission verticale dans certains pays fortement touchés au début de l'année 2025, mais les données portant sur l'ensemble de l'année indiquent que ces pays ont pu donner la priorité aux services de prévention de la transmission verticale.

Les organisations communautaires essentielles qui soutiennent les services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH sont menacées

Les communautés jouent un rôle crucial en première ligne de la riposte au VIH, en s'organisant, en menant des actions de plaidoyer, en revendiquant et en facilitant l'accès aux services liés au VIH et aux dernières avancées scientifiques (9). De nombreuses données attestent du rôle important et constant joué par les organisations communautaires, en particulier celles dirigées par des personnes vivant avec le VIH, des jeunes, des femmes et des membres de populations clés. Ces organisations occupent une position unique pour atteindre les personnes les plus à risque et constituent des prestataires essentiels de traitements contre le VIH, d'accompagnement à l'observance et de services de prévention dans des espaces exempts de stigmatisation et de discrimination.

Les organisations communautaires sont souvent les dernières à bénéficier d'un financement provenant de ressources nationales et ont donc été parmi les premières à subir l'impact des coupes budgétaires internationales prévues pour 2025. En 2024, environ 25 % du financement externe consacré au VIH était acheminé vers des organisations non gouvernementales et des organisations de la société civile, dont une grande partie a par la suite été réduite ou supprimée. Les données suggèrent qu'en l'absence d'un soutien durable des bailleurs de fonds et d'investissements nationaux plus importants, de nombreux services communautaires de lutte contre le VIH courent un risque important d'interruption ou d'effondrement.¹²

Une étude de 2026 portant sur 79 organisations communautaires dans 47 pays a montré que la distribution de la PrEP par ces organisations avait diminué de 50 % et que le soutien aux personnes vivant avec le VIH avait également baissé de 50 % (10). L'étude a mis en évidence une réduction de 85 % des services destinés aux hommes homosexuels et aux autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, une réduction de 82 % des services destinés

12 Estimations financières de l'ONUSIDA, sur la base des données issues de huit évaluations nationales des dépenses consacrées à la lutte contre le sida.

aux travailleurs du sexe, et une réduction de 72 % des services destinés aux personnes ayant subi des violences liées au genre. Tout au long de l'année 2025, les organisations communautaires se sont mobilisées partout dans le monde, et en particulier dans les pays fortement touchés par le VIH, pour se soutenir mutuellement et soutenir les ripostes au VIH, ainsi que pour maintenir l'accès aux services liés au VIH pour les personnes qui en ont le plus besoin (11).

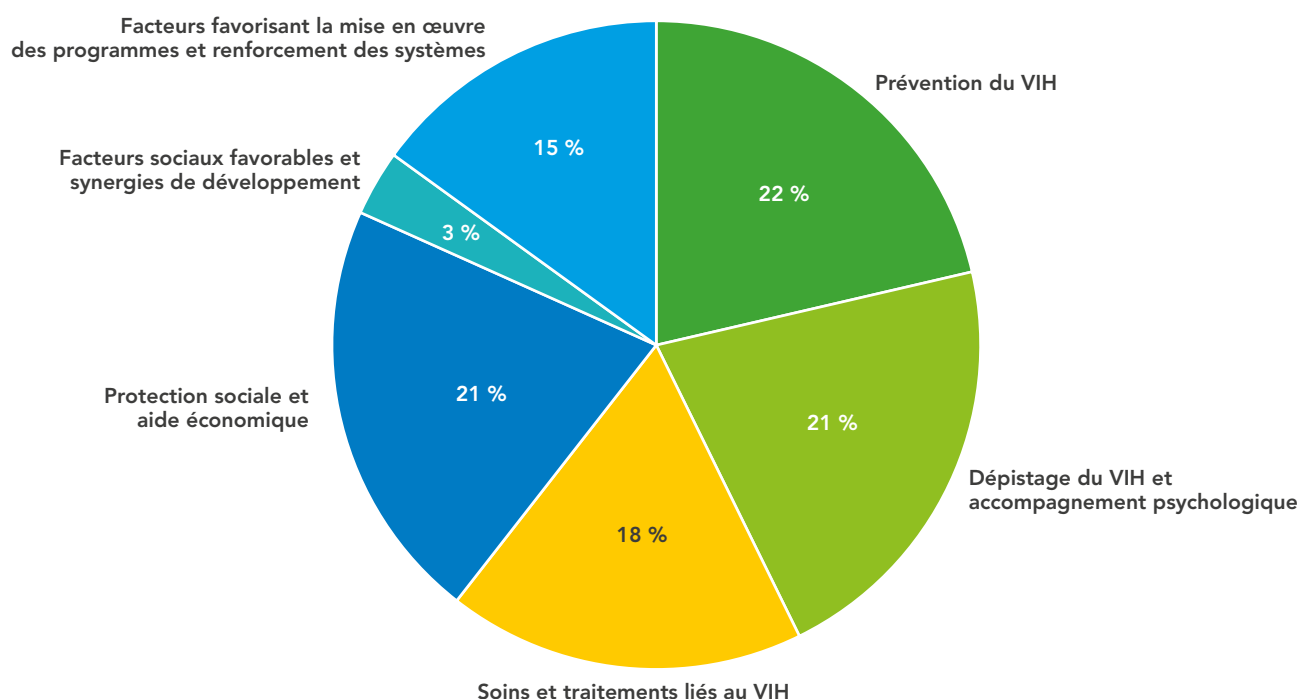
Les données provenant de 12 pays ayant récemment mené des évaluations nationales des dépenses consacrées à la lutte contre le sida montrent que les organisations communautaires fournissent toute une gamme de services essentiels liés au VIH dans les principaux domaines d'intervention. Plus de la moitié des dépenses a été consacrée aux services de prévention, de dépistage et de prise en charge du VIH (figure 10). Un cinquième supplémentaire des dépenses était consacré à la fourniture d'une protection sociale essentielle et d'un soutien économique.

Dans ces mêmes pays, les organisations dirigées par les communautés dépendaient fortement des bailleurs de fonds internationaux pour leur financement (99,4 % de leurs ressources totales). Compte tenu de l'évolution de l'aide internationale, le travail essentiel mené par les communautés est particulièrement vulnérable aux fluctuations des financements et nécessite des investissements plus stables provenant de sources nationales.

Le travail essentiel des organisations communautaires

Figure 10

Part des dépenses des organisations dirigées par la communauté par domaine d'intervention lié au VIH (d'après les rapports nationaux d'évaluation des dépenses consacrées à la lutte contre le sida de 12 pays)



Remarque : ces données proviennent d'organisations de la société civile qui se définissent comme étant dirigées par la communauté. Elles ne tiennent pas compte des autres services communautaires fournis par des organisations de la société civile qui ne sont pas dirigées par la communauté.

Source : Analyse de l'ONUSIDA des évaluations nationales des dépenses liées au sida pour douze pays ayant communiqué leurs dépenses relatives aux organisations communautaires : Bangladesh (2023), Belize (2023), Bénin (2024), Burundi (2023), Cambodge (2025), Côte d'Ivoire (2023), Mozambique (2022), Népal (2023), Nigeria (2021), Pakistan (2022), Papouasie-Nouvelle-Guinée (2023), Togo (2022).



2

Une opportunité de solidarité et de transformation

Le contexte financier actuel exige de s'affranchir de la dépendance vis-à-vis des donateurs pour s'orienter vers l'appropriation par les pays et le financement national, tout en maintenant la solidarité mondiale. Une intégration efficace dans les systèmes nationaux et la viabilité à long terme de la riposte au VIH nécessitent de profondes transformations. Certaines de ces transformations sont déjà en cours, mais des efforts supplémentaires sont nécessaires, notamment :

- s'attaquer aux obstacles sociétaux qui entravent l'accès aux services liés au VIH ;
- accélérer l'accès à l'innovation ;
- accélérer l'intégration de la riposte au VIH dans les systèmes nationaux à mesure que ceux-ci se renforcent ;
- combler le déficit de financement et garantir un financement durable.

À mesure que les financements internationaux diminuent, la transition vers un financement national s'est accélérée et les ripostes au VIH gagnent en viabilité et en appropriation par les pays. Plus de 25 pays ont élaboré et mettent en œuvre des feuilles de route pour la viabilité de la riposte au VIH (12), définissant une trajectoire cohérente et chiffrée menant à une riposte au VIH et offrant un point d'ancrage naturel pour aligner les accords avec les bailleurs de fonds sur une vision nationale unique.

Éliminer les obstacles sociétaux pour garantir les progrès

De nombreux obstacles sociétaux continuent de freiner les progrès dans la lutte contre le VIH. La stigmatisation, la discrimination, les lois répressives, les normes de genre néfastes, les inégalités entre les sexes et la violence continuent d'empêcher les personnes d'accéder aux services de prévention et de traitement du VIH, ce qui empêche la réduction de la charge virale et risque d'entraîner une augmentation de l'incidence du VIH (13, 14).

La stigmatisation et la discrimination continuent d'entraver l'accès aux services

Les attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH restent courantes dans tous les contextes. Dans 34 pays, une moyenne pondérée de 39 % des adultes âgés de 15 à 49 ans adopte de telles attitudes (figure 11).^{13,14} La stigmatisation est également vécue au quotidien : les données de l'indice de stigmatisation liée au VIH 2.0 montrent que dans 21 des 35 pays étudiés, au moins une personne sur dix vivant avec le VIH a été victime de stigmatisation ou de discrimination au sein de sa communauté au cours des 12 mois précédant l'enquête (15).

Les programmes visant à lutter contre les attitudes discriminatoires doivent être maintenus dans la durée, car les données montrent que ces attitudes peuvent resurgir après avoir initialement diminué ; les données disponibles dans au moins six pays reflètent en effet une baisse suivie d'une recrudescence des attitudes discriminatoires.¹⁵

Les approches de l'intégration fondées sur les droits sont essentielles pour atteindre les personnes issues des populations clés et vulnérables

L'analyse des données de l'indice de stigmatisation liée au VIH 2.0 provenant de 25 pays montre que 13 % des personnes vivant avec le VIH ont été victimes de stigmatisation et de discrimination lorsqu'elles ont sollicité des soins liés au VIH au cours des 12 derniers mois, et 25 % ont fait état de telles expériences lors de la recherche de soins de santé non liés au VIH, dont 12 % ont déclaré s'être vu refuser complètement des soins de santé non liés au VIH (16).

Le suivi mené par les communautés montre que, à mesure que les services gérés par les communautés se réduisent, les personnes issues des populations clés se tournent vers les cliniques publiques, où la stigmatisation et les mauvais traitements peuvent être bien plus fréquents (17). Les services intégrés doivent préserver les approches centrées sur la personne ainsi que l'accessibilité, l'abordabilité, l'acceptabilité et la confidentialité des services afin de maintenir la demande et la couverture de ceux-ci, en particulier pour les personnes issues des populations clés, les jeunes, ainsi que les femmes et les hommes vivant avec le VIH qui sont confrontés à la stigmatisation et à la discrimination.

Les programmes visant à lutter contre les attitudes discriminatoires doivent être maintenus dans la durée.

13 Les attitudes discriminatoires envers les personnes vivant avec le VIH sont évaluées en fonction du désaccord exprimé par les personnes interrogées face à deux affirmations : la première porte sur le fait de savoir si elles achèteraient des légumes frais chez un commerçant en sachant que celui-ci vit avec le VIH, et la seconde sur la question de savoir si les enfants vivant avec le VIH devraient être autorisés à fréquenter la même école que les enfants séronégatifs.

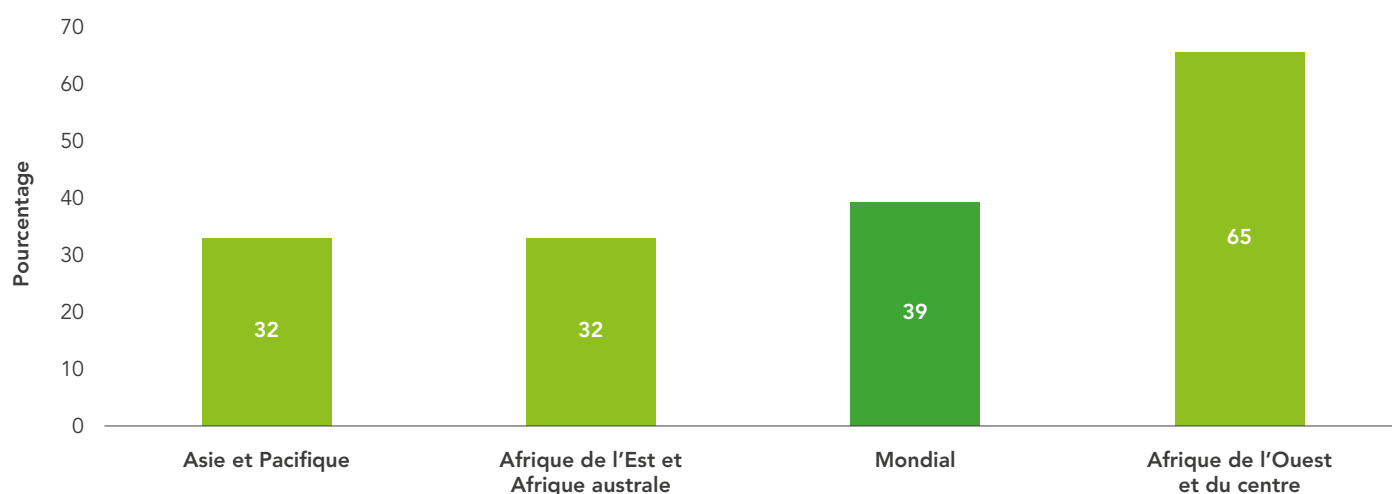
14 Enquêtes auprès de la population 2021-2024.

15 Enquêtes auprès de la population 2000-2024.

Des attitudes discriminatoires persistent dans différentes régions

Figure 11

Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans déclarant avoir des attitudes discriminatoires envers les personnes vivant avec le VIH, par région, 2021-2024



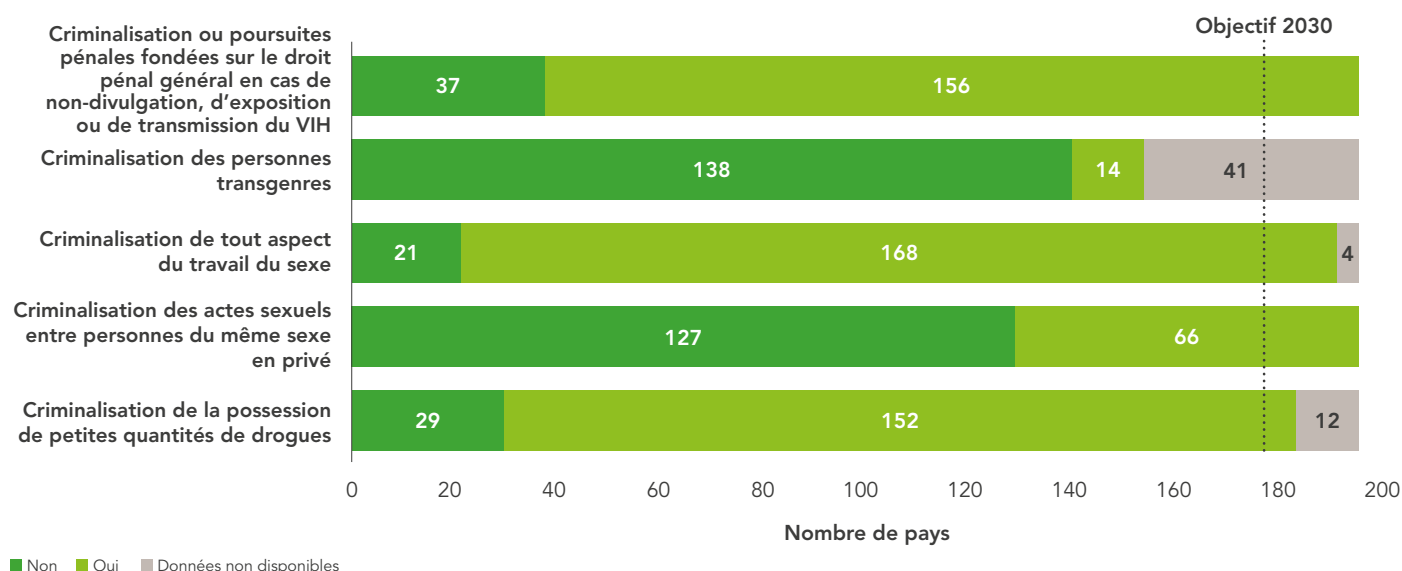
Remarque : couverture des données pour les agrégats régionaux : monde – 34 pays, soit 33 % de la population en 2022 (année médiane de la présente analyse) ; Asie et Pacifique – 9 pays, soit 42 % de la population en 2022 ; Afrique de l'Est et Afrique australe – 10 pays, soit 49 % de la population en 2022 ; Afrique de l'Ouest et du centre – 8 pays, soit 73 % de la population en 2022. Les agrégats pour les Caraïbes, l'Amérique latine, l'Europe de l'Est et l'Asie centrale, le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord, ainsi que l'Europe occidentale et centrale et l'Amérique du Nord ne sont pas présentés, car les données n'étaient disponibles que pour trois pays ou moins dans chaque région.

Source : enquêtes démographiques 2021-2024.

Les lois pénales restreignent l'accès aux services liés au VIH

Figure 12

Nombre de pays dotés de lois discriminatoires et répressives, juin 2026



Remarque : ce chiffre ne tient pas compte des cas où les populations clés peuvent être de facto criminalisées par d'autres lois, telles que celles relatives au vagabondage ou à la moralité publique, ni de l'application des lois susmentionnées à d'autres populations.

Source : Engagements nationaux et instrument stratégique 2017-2024 (<http://lawsandpolicies.unaids.org/>), complété par d'autres sources (voir <http://lawsandpolicies.unaids.org/>).

Les obstacles juridiques se multiplient

La criminalisation reste un obstacle majeur à l'accès aux services liés au VIH pour les personnes vivant avec le VIH, touchées par le VIH ou à risque. Les lois répressives se sont étendues en 2025 : deux pays supplémentaires ont introduit une criminalisation liée aux relations sexuelles entre personnes du même sexe et à l'expression de genre en 2025, et un pays a alourdi les sanctions pour les relations sexuelles entre personnes du même sexe en 2026 (figure 12).

En 2026, seuls 7 pays sur 193 ne pénalisaient pas au moins l'un des éléments suivants : les relations sexuelles entre personnes du même sexe en privé, les personnes transgenres, le travail du sexe, la possession de petites quantités de drogues, ou la non-divulgaration, l'exposition ou la transmission du VIH.¹⁶ La criminalisation des personnes issues des populations clés est très répandue à l'échelle mondiale : le travail du sexe est criminalisé dans 168 pays, la possession de petites quantités de drogues dans 152 pays, des relations sexuelles entre personnes du même sexe dans 66 pays et des personnes transgenres dans 14 pays. La non-divulgaration, l'exposition ou la transmission du VIH est criminalisée ou a fait l'objet de poursuites en vertu du droit pénal général dans 156 pays, malgré le peu de preuves démontrant que ces lois réduisent la transmission du VIH.

Les lois et pratiques discriminatoires, telles que les lois exigeant le consentement parental pour accéder aux services liés au VIH – qui limitent l'autonomie et la capacité des adolescents et des jeunes à prendre des décisions concernant leur santé –, ainsi que l'absence de protection juridique contre la discrimination et la violence fondées sur le genre, renforcent la liées au VIH et les dissuadent de recourir aux services et aux soins liés au VIH.

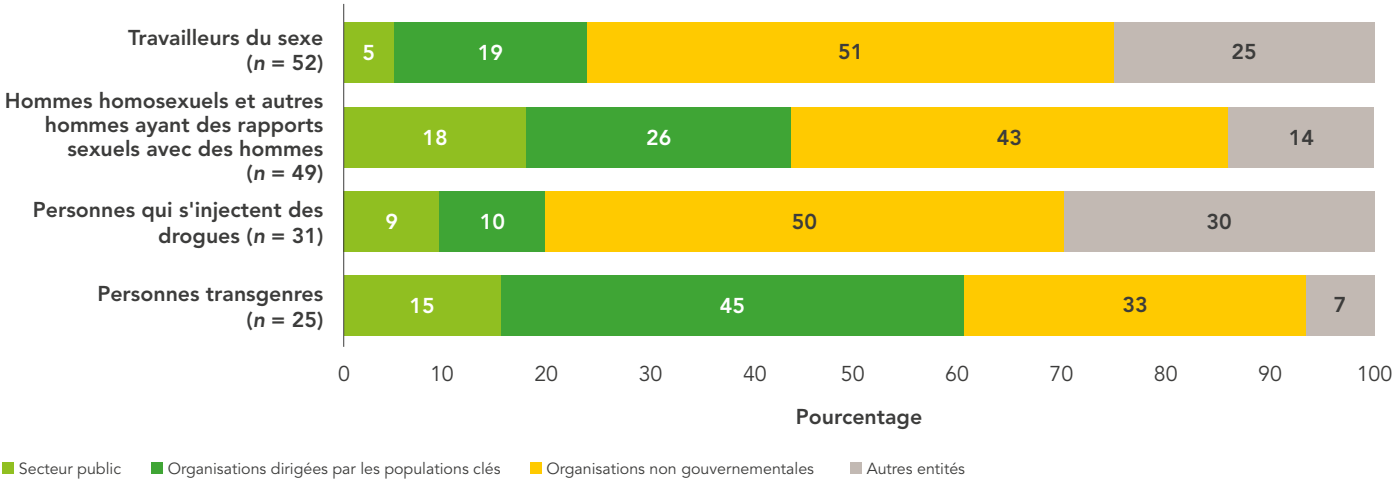
Les organisations communautaires fournissent des services essentiels

Une vaste revue exploratoire portant sur 279 études consacrées aux interventions menées par les communautés a mis en évidence plus de 40 résultats bénéfiques liés à la prévention, au traitement, aux soins, au soutien, au suivi et au plaidoyer en matière de VIH menés par les communautés. Plus de la moitié concernaient des améliorations liées à la prévention (9). Dans les études de l'Indice de stigmatisation 2.0 menées dans 20 pays, une médiane de 22 % des personnes vivant avec le VIH ont eu accès à leurs services de soins liés au VIH dans une clinique gérée par la communauté. Les données communiquées par les pays à l'ONUSIDA ont révélé que plus de 60 % des travailleurs du sexe (52 pays), des hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (49 pays), des consommateurs de drogues par voie intraveineuse (31 pays) et des personnes transgenres (25 pays) comptaient sur des organisations non gouvernementales, y compris celles dirigées par des membres des populations clés, pour bénéficier de services de prévention du VIH (figure 13). La capacité des communautés à poursuivre ce travail essentiel est menacée dans de nombreux pays, car l'aide étrangère consacrée au VIH continue de diminuer.

16 Chili, Colombie, Pays-Bas (Royaume des), Paraguay, Slovaquie, Uruguay, Venezuela (République bolivarienne du). Le Chili, le Paraguay et la Slovaquie ont toutefois signalé des poursuites judiciaires liées à la non-divulgaration, à l'exposition ou à la transmission du VIH au cours des dix dernières années.

Les organisations communautaires constituent un vecteur essentiel de la prévention du VIH, en particulier pour les populations clés

Figure 13
Répartition du nombre déclaré de personnes issues des populations clés touchées par les interventions de prévention du VIH, par type de prestataire, 2020-2024



Remarque : n = nombre de pays.
Source : Suivi mondial du sida 2021-2025 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

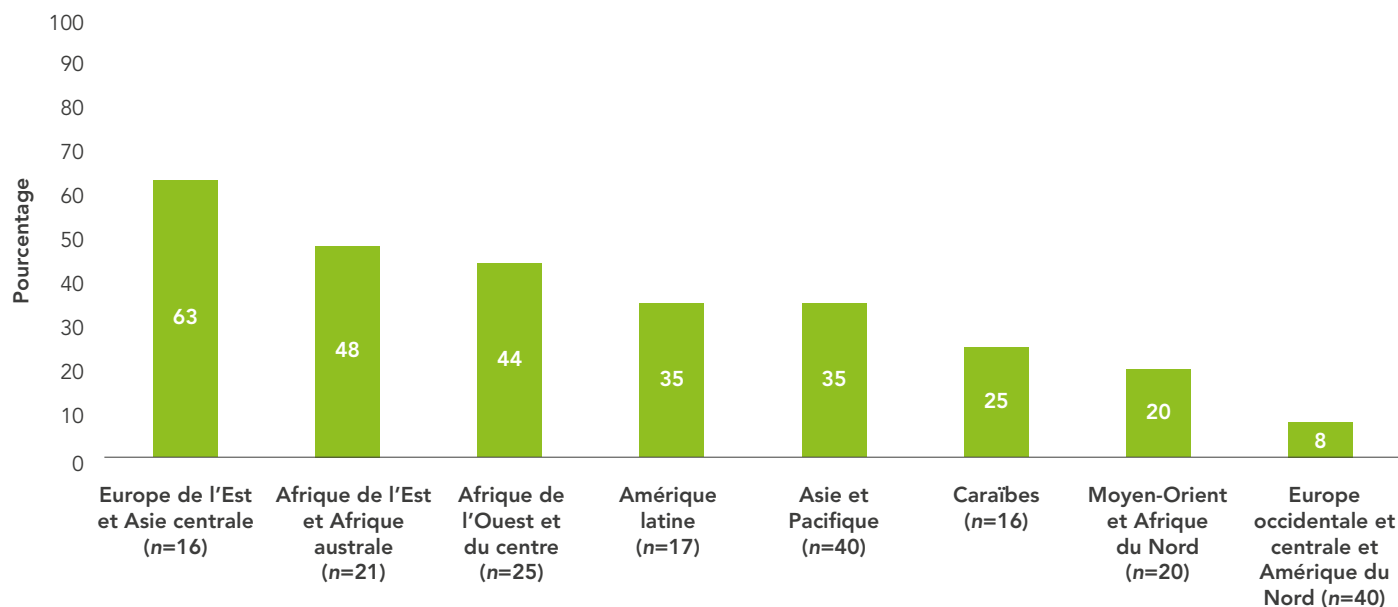
Les contraintes pesant sur la société civile – notamment les procédures d’enregistrement fastidieuses, les restrictions imposées aux organisations bénéficiant d’une aide internationale et l’interdiction de certaines activités de la société civile – s’intensifient à l’échelle mondiale. CIVICUS, une organisation internationale à but non lucratif axée sur les droits civils et l’action citoyenne, a signalé en 2025 que l’espace civique avait été restreint, entravé, réprimé ou complètement fermé dans 159 des 198 pays et territoires (18). Si la société civile n’a pas la capacité d’agir et de faire entendre sa voix, la riposte au VIH s’en trouvera freinée.

Les contrats sociaux – par lesquels les gouvernements confient à des organisations de la société civile la fourniture de certains services – constituent un levier sous-utilisé mais potentiellement important pour relier de manière fonctionnelle les systèmes communautaires aux systèmes de santé publique. Soixante-deux des 106 pays pour lesquels des données sont disponibles indiquent disposer de lois, de réglementations ou de politiques en matière de contrats sociaux qui permettent le financement de la prestation de services par les communautés à partir de fonds nationaux (figure 14) (19).

Les efforts visant à mettre en place des mécanismes de contrats sociaux doivent être poursuivis

Figure 14

Pourcentage de pays déclarant disposer de lois ou de politiques en matière de contrats sociaux permettant le financement de la prestation de services par les communautés à partir de fonds nationaux, par région, 2022-2025



Remarque : n = nombre de pays.

Source : Instrument d'engagement et de politique nationale de l'ONUSIDA 2022-2025.

Il faut mettre fin à la violence à l'encontre des personnes issues des populations clés et vulnérables

La violence à l'égard des personnes vivant avec le VIH réduit l'accès au traitement anti-VIH et ses bénéfices. Les femmes vivant avec le VIH qui ont subi des violences physiques de la part de leur partenaire intime ont environ 9 % de chances en moins d'atteindre la suppression virale, d'après sept enquêtes menées en Afrique subsaharienne (20). Les données disponibles plaident en faveur de l'intégration de la prévention de la violence dans les soins de santé, y compris dans les services de prise en charge du VIH destinés aux adolescents (21). Les progrès mondiaux en matière de réduction de la violence conjugale sont bien trop lents (figure 15) : depuis 2000, la prévalence (violence subie au cours de la vie et au cours des 12 derniers mois) n'a pas évolué. Au sein des populations clés, la violence reste omniprésente : en 2024, 23 % des personnes qui s'injectent des drogues (18 pays), 22 % des personnes transgenres (21 pays) et 20 % des travailleurs du sexe (40 pays) ont déclaré avoir subi des violences physiques ou sexuelles au cours de l'année écoulée.¹⁷

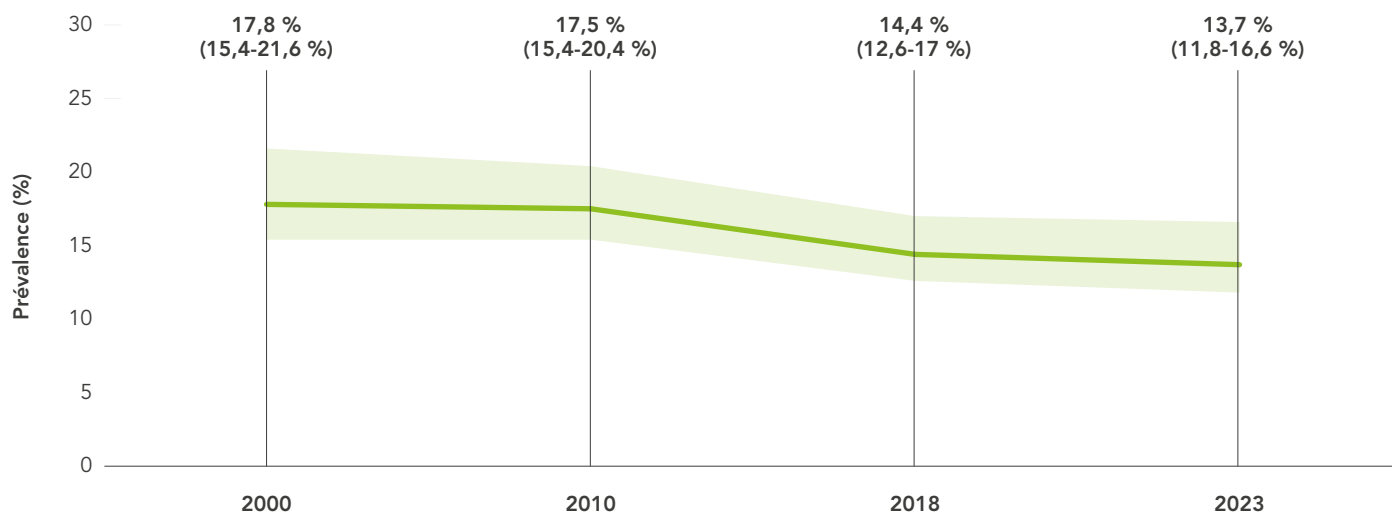
Près de 20 % des femmes vivant avec le VIH ayant participé à une étude « Stigma Index 2.0 » menée dans 23 pays entre 2020 et 2023 ont déclaré avoir subi une forme ou une autre de pratique coercitive au cours de leur vie (22). Un peu plus de la moitié des femmes et des adolescentes (âgées de 15 à 49 ans) peuvent prendre leurs propres décisions concernant leurs relations sexuelles, l'utilisation de la contraception et le recours aux soins de santé (23).

17 Suivi mondial du sida 2021-2025 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

Aucun progrès significatif n'a été enregistré dans la réduction de la violence domestique depuis 2000 à l'échelle mondiale

Figure 15

Évolution dans le temps de la prévalence des violences physiques et/ou sexuelles subies au cours des 12 derniers mois par les femmes âgées de 15 à 49 ans ayant déjà été mariées ou ayant déjà eu un partenaire, 2000-2023



Source : Estimations de la prévalence de la violence à l'égard des femmes, 2023 : estimations mondiales, régionales et nationales de la prévalence de la violence conjugale à l'égard des femmes et de la violence sexuelle à l'égard des femmes commise par des personnes autres que leur partenaire. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2025.

L'accès aux innovations peut amplifier l'impact et optimiser l'efficacité

Une utilisation efficace de la prévention et du traitement combinés du VIH est essentielle pour réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH et diminuer les décès liés au sida. Les innovations ont le potentiel de tirer le meilleur parti de ressources limitées et de maximiser l'impact sur la santé publique des investissements consacrés à la lutte contre le VIH.

Le traitement du VIH, bien qu'essentiel, ne suffira pas à lui seul à mettre fin au sida. L'intensification du traitement du VIH doit s'accompagner d'un engagement tout aussi ferme à mettre les services de prévention du VIH à la disposition de toutes les personnes qui en ont besoin.

Ces dernières années, le développement de nouvelles options de PrEP – notamment des traitements injectables à action prolongée tels que le lénacavir, et des traitements mensuels sous forme de comprimés (24) – a conféré un caractère d'urgence renouvelé et redynamisé les partenariats en faveur de la prévention du VIH. À la fin du mois de juin 2026, plus de 50 000 personnes avaient reçu du lénacavir deux fois par an dans neuf pays d'Afrique subsaharienne (25). La majorité de ces personnes étaient des femmes âgées de plus de 25 ans qui recevaient l'injection dans une clinique publique ou un hôpital.

Les initiatives visant à influencer le marché, menées par des partenaires tels que CHAI, la Fondation Gates, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial), Unitaid et le gouvernement des États-Unis, ont permis de ramener le prix du lénacavir à 40 dollars américains par personne et par an pour les pays à faibles revenus à partir de 2027 (26). Il s'agit là d'une avancée majeure, mais le flou persiste quant aux prix pratiqués pour les pays à revenus moyens et élevés.

Lorsque de nouvelles technologies, telles que la PrEP à action prolongée, sont mises au point, les organisations communautaires s'efforcent de stimuler la demande et de fournir des services de manière équitable, acceptable et accessible (27), en veillant à ce qu'elles parviennent aux personnes qui en ont le plus besoin.

Tarification équitable et accès au marché

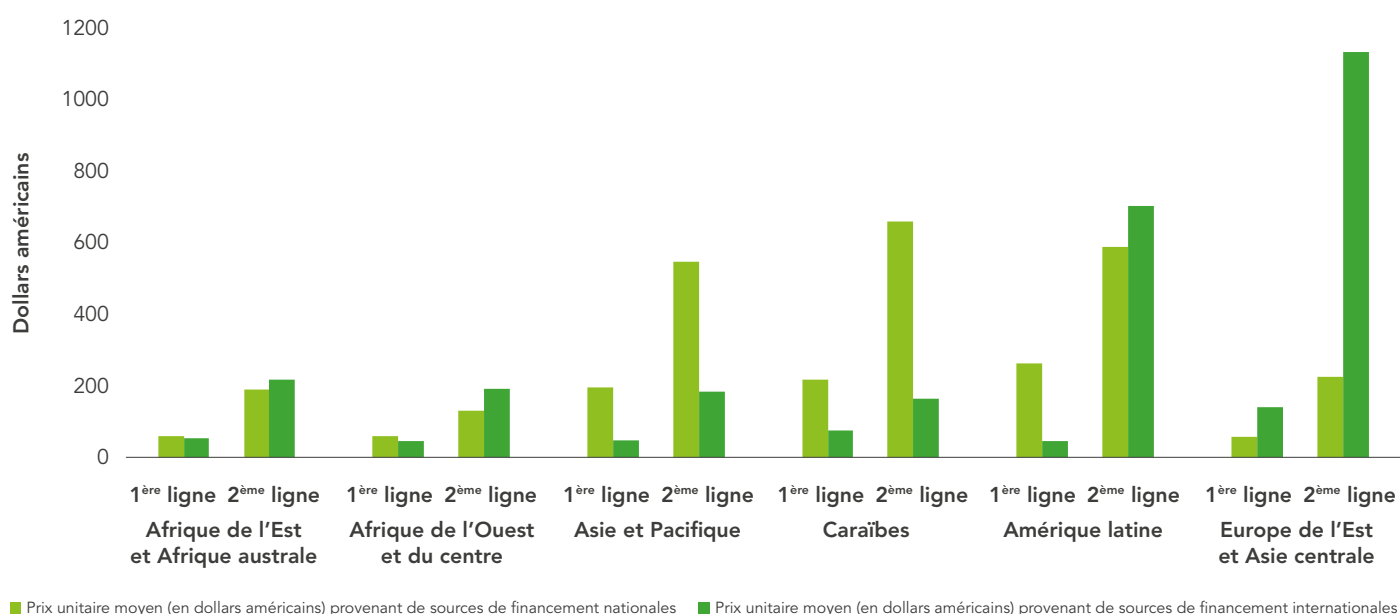
L'achat de médicaments antirétroviraux destinés à un traitement à vie constitue une dépense récurrente et à long terme qui représente le poste budgétaire le plus important et le moins discrétionnaire du budget consacré au VIH dans chaque pays. La stabilité, l'accessibilité financière et la prévisibilité du financement des médicaments antirétroviraux sont des facteurs déterminants pour la continuité du traitement et la maîtrise durable de l'épidémie.

Pour les schémas thérapeutiques de première ligne, les données disponibles montrent que les circuits d'approvisionnement internationaux permettent d'obtenir des prix moyens inférieurs à ceux des circuits nationaux, ce qui indique des possibilités de gains d'efficacité grâce à une tarification transparente, à des appels d'offres concurrentiels, à des achats groupés et à des contrats stratégiques. L'analyse des données disponibles révèle des variations de prix considérables d'un pays à l'autre, en particulier pour les traitements de deuxième ligne, où les prix augmentent de manière significative avec le niveau de revenu (figure 16).¹⁸ Cela constitue un risque pour les pays à revenu intermédiaire qui s'affranchissent progressivement du financement extérieur et s'efforcent d'assurer la pérennité de leur système.

Le prix des médicaments liés au VIH varie considérablement d'une région à l'autre

Figure 16

Prix d'achat moyens des médicaments antirétroviraux, par région et par source de financement



Source : Suivi mondial du sida 2025 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

18 Suivi mondial du sida 2025 de l'ONUSIDA (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

L'intégration des services liés au VIH dans les systèmes nationaux donne des résultats prometteurs

Une transformation essentielle pour la viabilité à long terme de la riposte au VIH, telle qu'identifiée par plus de 25 pays (28), consiste à intégrer de manière rigoureuse et efficace les programmes de lutte contre le VIH dans les systèmes de santé au sens large, en s'appuyant sur les enseignements tirés de plusieurs décennies de riposte au VIH et en préservant les atouts des programmes et systèmes multisectoriels. Cela implique notamment d'ancrer les ripostes menées par les communautés au sein des systèmes formels et d'établir des liens entre la santé et les actions et services liés à la protection sociale, à l'éducation et à l'égalité des sexes (29).

De nombreux pays concrétisent cette approche en intégrant les priorités stratégiques en matière de VIH dans les plans nationaux de développement et d'aide humanitaire, les programmes de protection sociale et d'éducation, ainsi que dans d'autres programmes de réforme législative.

L'Eswatini, le Tadjikistan et l'Ouganda constituent de bons exemples d'intégration du VIH dans des systèmes de développement plus larges. L'Eswatini a fait évoluer la lutte contre le VIH d'une approche biomédicale vers un programme de développement global, en la reliant aux priorités sociales et économiques et en coordonnant l'action par le biais d'un organisme multisectoriel central (NERCHA), en mettant fortement l'accent sur les plateformes destinées aux jeunes et à l'éducation en tant que vecteurs de prévention du VIH (30). Le Tadjikistan promeut une approche fondée sur les droits et socialement intégrée, en intégrant la lutte contre le VIH dans les systèmes de protection sociale, de justice, d'éducation et du travail, et en s'attaquant aux obstacles structurels par le biais de mécanismes tels que la réforme juridique et la surveillance des droits de l'homme menée par les communautés (REACT) (31). L'Ouganda inscrit la lutte contre le VIH dans le cadre de la sécurité sanitaire et de la résilience du système de santé, en tirant parti des infrastructures liées au VIH, notamment les laboratoires, les systèmes communautaires et les chaînes d'approvisionnement, pour soutenir des réponses plus larges aux urgences sanitaires, telles que la COVID-19 et Ebola (32).

L'intégration des services liés au VIH dans les systèmes sanitaires et sociaux plus larges peut améliorer l'accès et réduire les coûts pour les personnes, tout en générant des gains d'efficacité et des économies pour les prestataires de services, à condition que la qualité et la portée des services restent au niveau d'avant l'intégration ou augmentent (33, 34). L'intégration des systèmes (par exemple, les chaînes d'approvisionnement, les laboratoires, le financement, les effectifs) peut améliorer l'efficacité et renforcer la performance globale du système de santé. L'intégration de la prise en charge du VIH à d'autres services (par exemple, la tuberculose, l'hépatite, le cancer du col de l'utérus, la santé sexuelle et reproductive) est rentable et améliore les résultats sanitaires globaux (35-37). L'augmentation constante de l'âge médian des personnes vivant avec le VIH constitue un facteur supplémentaire en faveur de l'intégration des services liés au VIH, car ces personnes deviennent de plus en plus vulnérables aux maladies non transmissibles au fil du temps (37, 38). Le pilier de l'intégration de la prise en charge du VIH dans des systèmes de santé plus larges repose sur la mise en place de systèmes de données multisectoriels, gérés au niveau national et incluant les communautés, afin de suivre l'épidémie, de mesurer les inégalités et d'orienter des actions rapides. Les récents changements dans les politiques de financement ont mis en évidence la vulnérabilité des systèmes de données sur le VIH fragmentés dans plusieurs pays (39-40).

L'intégration des services de prise en charge du VIH et de la tuberculose progresse

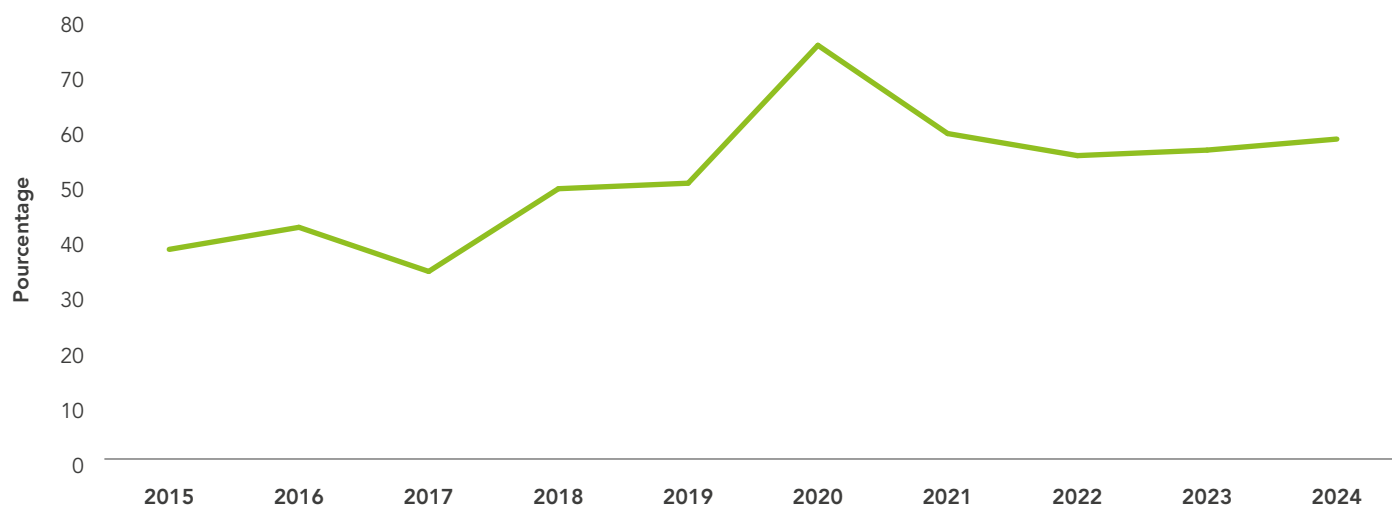
Parmi les personnes vivant avec le VIH chez qui une tuberculose a été diagnostiquée en 2024, la couverture par un traitement antirétroviral était de 91 %, contre 46 % en 2010 (41).¹⁹ À l'échelle mondiale, environ 2 millions de personnes suivant un traitement contre le VIH ont bénéficié d'un traitement préventif contre la tuberculose (TPT) chaque année entre 2021 et 2024, soit une multiplication par dix par rapport à 2010. Le taux médian d'achèvement du traitement parmi les personnes ayant commencé un TPT en 2023 dans les 38 pays ayant communiqué des données était de 84 %, soit une augmentation par rapport aux 83 % enregistrés dans les 42 pays ayant communiqué des données pour 2022.²⁰

Certains pays fortement touchés par la tuberculose et le VIH présentent encore des lacunes importantes en matière de dépistage de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH ou de mise en place du TPT pour les personnes sous traitement anti-VIH. À l'échelle mondiale, en 2024, environ deux tiers des nouveaux cas de tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH ont été détectés, et la couverture du TPT chez les personnes nouvellement prises en charge pour le VIH était de 58 % (figure 17).²¹ Cette lacune a des répercussions en chaîne. À l'échelle mondiale, 78 % des personnes vivant avec le VIH reçoivent des médicaments antirétroviraux, mais les données montrent que la couverture du traitement antirétroviral parmi le nombre total de personnes vivant avec le VIH qui auraient développé une tuberculose en 2024 n'était que de 61 %.

Progrès dans l'intégration des services de prise en charge du VIH et de la tuberculose

Figure 17

Pourcentage de personnes nouvellement prises en charge sous traitement antirétroviral ayant commencé un traitement préventif contre la tuberculose, au niveau mondial, 2015-2024



Source : Suivi mondial du sida 2016-2025.

19 Suivi mondial du sida 2025 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

20 Suivi mondial du sida 2025 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

21 Suivi mondial du sida 2025 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

Les pays intègrent le VIH dans les services de santé et autres

Environ un quart des 152 pays pour lesquels des données sont disponibles ont intégré la lutte contre le VIH dans des stratégies de santé plus larges. Plus de 80 pays ont inclus dans leurs recommandations nationales le dépistage du cancer du col de l'utérus et des recommandations thérapeutiques pour les femmes vivant avec le VIH.

Un meilleur accès aux soins prénataux et l'intégration du dépistage et du traitement du VIH aux services prénataux améliorent les résultats de santé pour les mères et leurs enfants. Dans 8 des 30 pays pour lesquels des données sont disponibles, plus de 80 % des femmes ayant accouché au cours des deux dernières années ont bénéficié d'un dépistage du VIH.²² Les services doivent être équipés pour répondre à la demande et maintenir la couverture, en particulier pour les personnes issues des populations clés, les adolescentes et les jeunes femmes, ainsi que les personnes vivant avec le VIH confrontées à la stigmatisation, à la discrimination ou à la violence (voir ci-dessus) (16).

Au moins 17 pays fortement touchés par le VIH figuraient également parmi les 50 premiers pays de l'indice des États fragiles en 2024 (42). Les crises humanitaires aggravent l'impact du VIH en perturbant l'accès aux services liés au VIH et en accroissant la vulnérabilité par le biais des déplacements de population, de l'insécurité alimentaire, de la violence sexiste et l'affaiblissement des systèmes de santé. Les femmes, les filles, les personnes issues des populations clés et d'autres groupes marginalisés sont souvent touchées de manière disproportionnée, confrontées à des risques accrus de transmission du VIH et à un accès réduit aux soins, au soutien social et aux moyens de subsistance.

Les communautés jouent un rôle de premier plan dans la résilience des pays et la sécurité sanitaire

Le rôle des communautés de personnes vivant avec le VIH ou touchées par le virus s'est clairement manifesté pendant la pandémie de COVID-19, lorsque de nombreux réseaux communautaires se sont mobilisés pour soutenir la sensibilisation et la continuité des services destinés à leurs pairs et à la communauté au sens large. Une enquête menée en 2021 auprès d'organisations communautaires a révélé qu'elles avaient rapidement adapté la prestation des services liés au VIH, notamment en facilitant l'accès au traitement antirétroviral et à d'autres services essentiels, tout en répondant à la pandémie de COVID-19 par le biais de campagnes de sensibilisation, de conseils, de la distribution de matériel de protection et d'un soutien matériel aux personnes les plus touchées (43). Lors de l'épidémie d'Ebola en 2014, de nombreuses organisations communautaires, de la société civile et confessionnelles impliquées dans la lutte contre le VIH ont mis à profit leur expérience en matière de communication visant à modifier les comportements et d'engagement communautaire pour soutenir la riposte (45). Plus récemment, dans le cadre de la riposte au Mpox en République démocratique du Congo, des organisations communautaires et des pairs éducateurs ont mené des actions de sensibilisation et de recherche des contacts, notamment grâce à des approches adaptées telles que « l'approche Stellar », qui tenait compte de la mobilité des populations clés, et à l'intégration des services liés au VIH afin de mieux atteindre les populations mobiles et mal desservies (46). Les organisations communautaires jouent un rôle essentiel dans la riposte au VIH et au-delà, pour la résilience nationale et mondiale face aux épidémies nouvelles et émergentes.

22 Enquêtes démographiques 2021-2024.

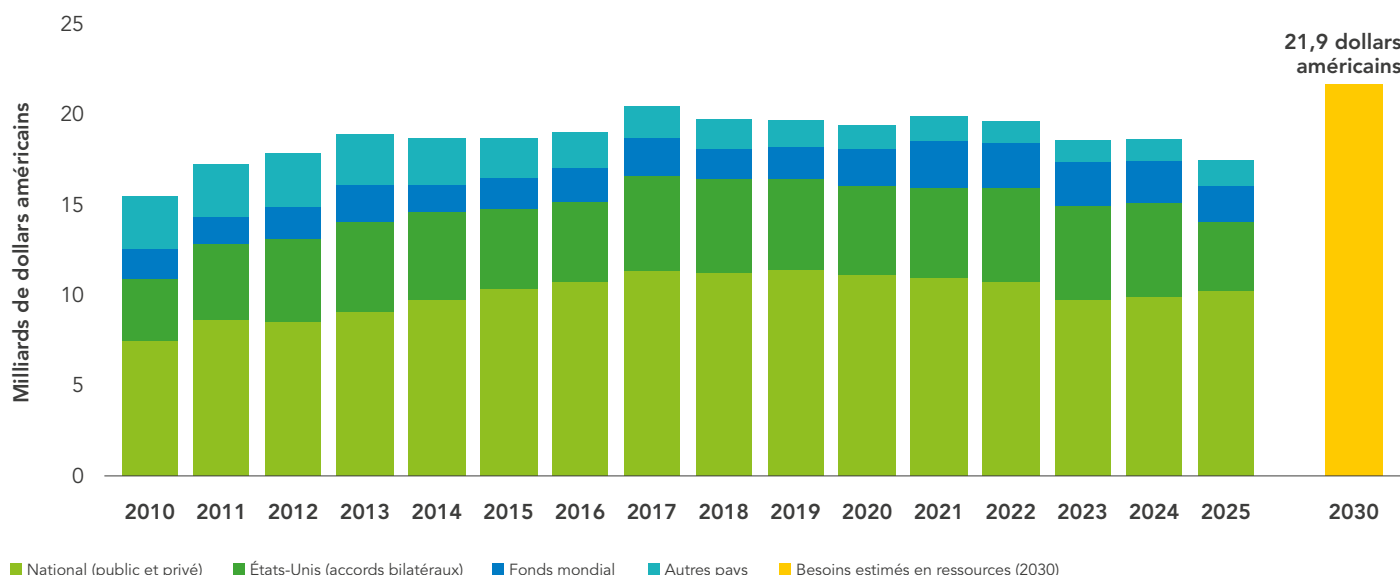
Comblant le déficit de financement et garantir un financement durable

Pour atteindre les objectifs mondiaux de lutte contre le VIH à l'horizon 2030, il faudra 21,9 milliards de dollars américains par an d'ici 2030 dans les pays à revenu faible ou intermédiaire – soit 4.3 milliards de dollars américains de plus que les 18,6 milliards disponibles en 2025. L'année 2025 a marqué un choc profond pour le financement mondial de la santé, les réductions brutales de l'aide internationale ayant déstabilisé les ripostes au VIH dans de nombreux pays.

Les retraits de financement observés début 2025 ont perturbé la prestation de services, les chaînes d'approvisionnement et les systèmes pilotés par les communautés, en particulier ceux qui viennent en aide aux populations les plus vulnérables.

Figure 18

Estimation des ressources financières disponibles pour la lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire, 2010-2025, et besoins prévisionnels pour 2030



Remarque : tous les montants sont exprimés en milliards de dollars américains constants de 2024.

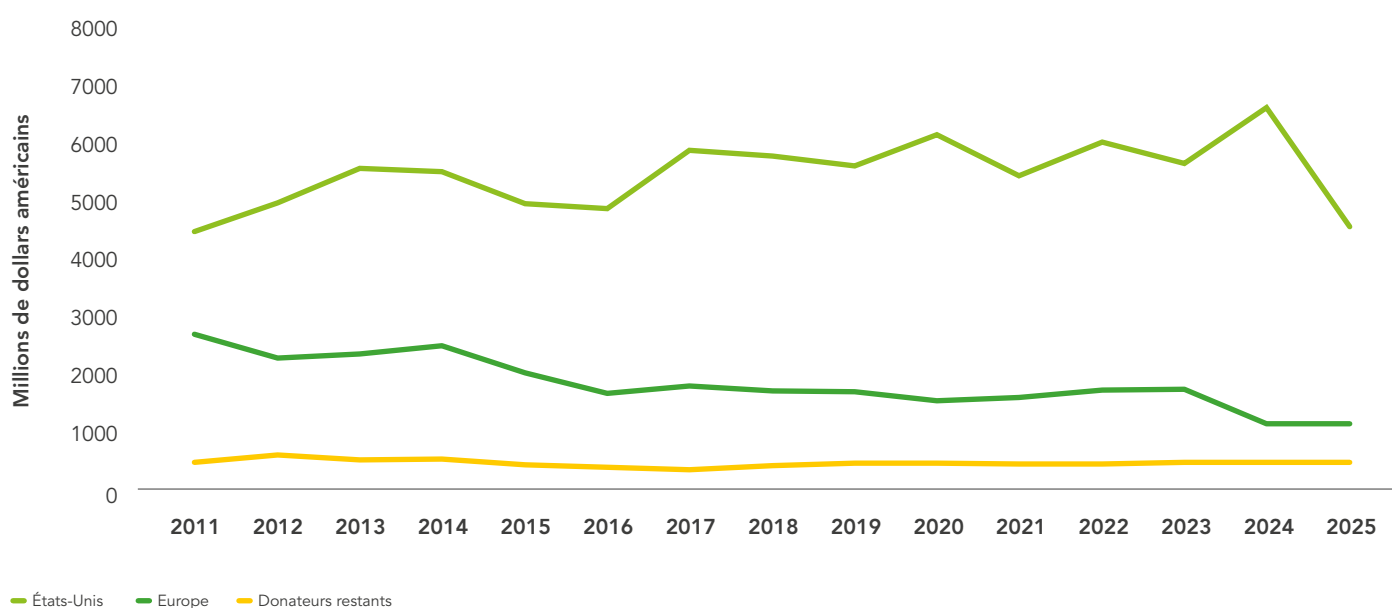
Source : estimations financières de l'ONUSIDA, juillet 2026.

L'architecture du financement de la lutte contre le VIH évolue

Le paysage mondial du financement externe de la lutte contre le VIH en 2025 est marqué par une incertitude croissante et des pressions financières de plus en plus fortes. Le montant total des ressources financières consacrées à la lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire s'élevait à 17,6 milliards de dollars américains, dont 59 % provenaient de ressources nationales. Par rapport à 2024, le montant total des ressources consacrées à la lutte contre le VIH a diminué de plus d'un milliard de dollars américains, soit une baisse de 6 % en seulement un an. Cette baisse globale a été limitée à 6 % car l'augmentation des ressources nationales consacrées à la lutte contre le VIH

Figure 19

Financement extérieur consacré à la lutte contre le VIH provenant des principaux gouvernements donateurs, 2011-2025



Source : Recueil annuel conjoint de l'ONUSIDA et de la KFF sur les financements publics des gouvernements donateurs en faveur de la lutte contre le VIH

a partiellement compensé une baisse beaucoup plus marquée, de 1,6 milliard de dollars (18 %), des ressources internationales allouées à cette cause, ce qui représente la plus forte baisse enregistrée depuis près de deux décennies. La réduction du financement international a été principalement due à la baisse des financements des gouvernements donateurs. Si l'on tient compte à la fois des versements bilatéraux aux pays et des contributions des gouvernements donateurs aux institutions multilatérales, la baisse des financements des gouvernements donateurs a été nettement plus importante que la baisse de 18 % observée dans le financement international global de la lutte contre le VIH (1).

Le financement des gouvernements donateurs consacré à la lutte contre le VIH par le biais de canaux bilatéraux et multilatéraux dans les pays à revenu faible ou intermédiaire s'est de plus en plus concentré au cours des 15 dernières années (figure 19). Depuis 2011, les décaissements des gouvernements donateurs européens en faveur de la lutte contre le VIH ont diminué de 58 %. Entre 2011 et 2024, les États-Unis ont progressivement augmenté leur part du financement international de la lutte contre le VIH de 48 %, devenant ainsi la pierre angulaire de la riposte mondiale au VIH. En 2025, la forte réduction du financement total des États-Unis (bilatéral et multilatéral) a représenté la majeure partie de la baisse mondiale du financement de la lutte contre le VIH. Malgré ces réductions, les États-Unis fournissent toujours 74 % du financement des gouvernements donateurs consacré à la lutte contre le VIH, ce qui met en évidence à la fois leur leadership indispensable et les risques liés à une architecture de financement de plus en plus concentrée. Un regain de solidarité de la part de tous les gouvernements donateurs, y compris les pays européens et d'autres pays, sera essentiel pour contribuer à combler le déficit de financement et à maintenir l'engagement mondial visant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030.

Ces engagements récents des donateurs, notamment dans le cadre de la huitième reconstitution des ressources du Fonds mondial en 2025 (46) et de la stratégie « America First Global Health » des États-Unis (47), offrent également

des opportunités de pérenniser et d'étendre des programmes de lutte contre le VIH de haute qualité, et permettent d'envisager de manière plus prévisible, sur plusieurs années, ce que pourrait être une stratégie de co-investissement durable au fil du temps. Par exemple, certains pays à revenu intermédiaire supérieur et à revenu intermédiaire inférieur sont en phase de sortie de l'aide extérieure et cesseront de recevoir le soutien du Fonds mondial en 2028 et 2029, dans le cadre de son cycle de financement actuel (48). En avril 2026, 28 pays au total avaient signé des protocoles d'accord en matière de santé mondiale comprenant un volet VIH avec le gouvernement des États-Unis (49). Ces accords pluriannuels, conclus dans le cadre de la stratégie « America First Global Health » de 2025, subordonnent la poursuite de l'aide aux pays au respect de leurs engagements de cofinancement et aux progrès accomplis vers la réalisation des objectifs « 95-95-95 ».

Les économies émergentes et la coopération Sud-Sud contribuent au financement de la lutte contre le VIH à une échelle limitée. En 2025, la Chine a annoncé un partenariat de 3,49 millions de dollars américains sur deux ans visant à étendre les services de prévention du VIH en Afrique du Sud (50). L'Inde a apporté sa contribution en s'engageant à fournir des médicaments antirétroviraux pour soutenir les ripostes au VIH. Lors de la huitième reconstitution des ressources du Fonds mondial, les pays africains se sont engagés à verser 51,6 millions de dollars américains, dont 36,6 millions provenant de l'Afrique du Sud via un engagement public-privé (51). Bien que ces efforts témoignent d'un rôle croissant des économies émergentes et de la coopération Sud-Sud, leur ampleur financière reste insuffisante pour compenser les récentes réductions, malgré une collaboration élargie par le biais de plateformes de coopération Sud-Sud.

Les instances régionales, et en particulier l'Union africaine, ont intensifié leurs actions tout au long de l'année 2025, avec la Feuille de route de l'Union africaine à l'horizon 2030 et au-delà, qui s'engageait à garantir un financement diversifié et durable pour les programmes de lutte contre le VIH et d'autres programmes de santé (52) ; la création d'un nouveau Fonds africain de lutte contre les épidémies, destiné pour aider les pays à se préparer et à réagir aux futures urgences sanitaires (53) ; et le lancement de l'« Accra Reset », lors duquel les dirigeants africains, réunis à l'initiative du président Mahama du Ghana, ont appelé à la création de nouveaux modèles de gouvernance et de financement pour la santé et le développement régionaux (54). En octobre 2025, les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies ont lancé une plateforme de renseignement et d'analyse afin de renforcer les efforts visant à développer les capacités de production pharmaceutique dans la région (55). En Amérique latine et dans les Caraïbes, la nouvelle Alliance pour l'élimination du VIH dans les Amériques a été mise en place par l'Organisation panaméricaine de la santé afin d'accélérer les progrès (56).

Le financement national de la lutte contre le VIH est en hausse

En 2025, le financement national représentait 59 % du financement total consacré à la riposte au VIH. De 2010 à 2025, le financement national de la lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire a augmenté de 38 % (figure 20). Cette croissance a marqué le pas et des baisses ont été observées, attribuées à des gains d'efficacité résultant de la baisse des prix des matières premières, ainsi que des baisses plus marquées dues à la COVID-19 et aux contraintes budgétaires entre 2020 et 2023, avant de repartir à la hausse en 2024 avec une augmentation de 2,2 % et une hausse supplémentaire de 4 % en 2025.

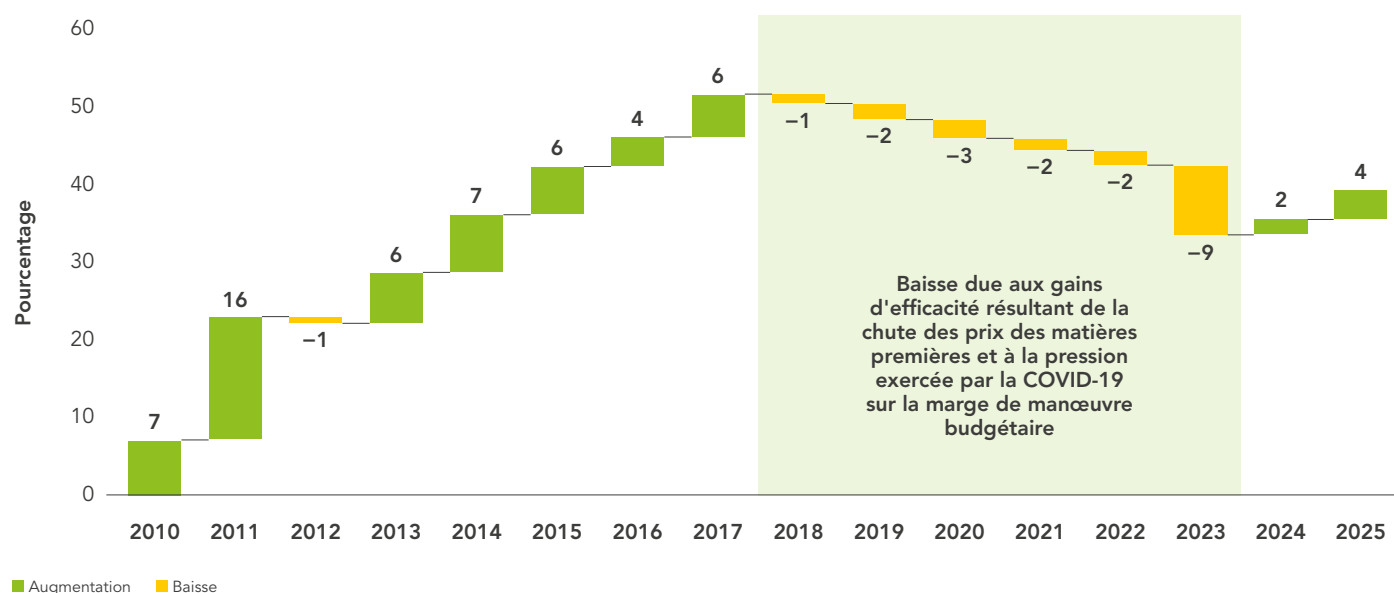
Dans de nombreux pays, la mobilisation des ressources nationales est freinée par une croissance économique lente, des obligations croissantes liées au service de la dette, des pressions inflationnistes et des priorités de développement concurrentes. Dans plusieurs pays fortement touchés par le VIH, le service de la dette dépasse désormais les dépenses de santé publique, ce qui limite considérablement la marge de manœuvre budgétaire pour les investissements liés au VIH.²³ Vingt-huit pays africains consacrent davantage de dépenses au service de la dette qu'à la santé. En Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, par exemple, le service de la dette publique est en moyenne, dans certains pays, 5,5 fois supérieur aux crédits alloués à la santé publique, ce qui réduit la marge de manœuvre budgétaire pour les investissements liés au VIH.²⁴ Les gouvernements gèrent simultanément les transitions entre les différents bailleurs de fonds pour les programmes de lutte contre le VIH et d'autres programmes de santé, tout en surveillant l'inflation, la fragilité, les situations d'urgence et les coûts liés à l'adaptation au changement climatique.

Depuis 2025, plus de 55 pays se sont engagés à augmenter leurs contributions nationales (tableau 3), notamment en mettant en place des instruments de financement mixte visant à accroître et à pérenniser les ressources nationales consacrées à la riposte au VIH, comme l'indique le rapport « Global AIDS Monitoring » (28). L'augmentation des allocations nationales prévue pour 2026-2027 dans de nombreux pays reflète leurs efforts d'urgence visant à prévenir les interruptions de traitement face à la diminution du soutien des bailleurs de fonds. Cependant, les contraintes budgétaires limitent la mesure dans laquelle le financement national peut se substituer à l'aide extérieure.

Les dépenses nationales consacrées à la lutte contre le VIH ont augmenté en 2025 pour la deuxième année consécutive

Figure 20

Variation annuelle (%) des dépenses nationales consacrées à la lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire, 2010-2025



Source : Estimations financières de l'ONUSIDA pour 2025.

23 Tableau de bord financier de l'ONUSIDA, base de données de l'OMS sur les dépenses de santé et Fonds monétaire international.

24 Suivi mondial de la lutte contre le sida (<https://aidsinfo.unaids.org/>) et évaluations des dépenses nationales de lutte contre le sida soutenues par l'ONUSIDA pour la période 2019-2024.

Plus de 55 pays ont fait état d’une augmentation prévue de leur financement national consacré au VIH à partir de 2025

Tableau 3
Pays ayant signalé une augmentation de leur budget public national consacré à la lutte contre le VIH depuis 2025

	Asie et Pacifique (12)	Caraïbes (4)	Afrique de l’Est et Afrique australe (12)	Europe de l’Est et Asie centrale (9)	Amérique latine (8)	Moyen-Orient et Afrique du Nord (2)	Afrique de l’Ouest et du centre (8)
	Afghanistan	Costa Rica	Kenya	Biélorussie	Bolivie (État plurinational de)	Algérie	Burkina Faso
	Bhoutan	Cuba	Libéria	Géorgie	Brésil	Égypte	Burundi
	Inde	République dominicaine	Malawi	Kazakhstan	Chili		République centrafricaine
	Indonésie	Saint Kitts et Nevis	Namibie	Kyrgyzstan	El Salvador		Nigéria
≤10 %	Népal		Rwanda	Mongolie	Honduras		
	Pakistan		Seychelles	République de Moldavie	Nicaragua		
	Philippines		République-Unie de Tanzanie	Tadjikistan	Pérou		
	Thaïlande		Zambie	Ouzbékistan			
	Timor-Leste		Zimbabwe				
	Vietnam						
	Fidji		Angola	Azerbaïdjan	Équateur		Mali
>10%	République démocratique populaire du Laos		Éthiopie				Togo
			Ouganda				Gambie
							Côte d’Ivoire

Source : Estimations financières de l’ONUSIDA pour 2026, rapport préliminaire « Global AIDS Monitoring » (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

Le programme « Brasil Saudável » (Brésil en bonne santé) – un engagement national porteur de changement

Le gouvernement brésilien a pris un engagement porteur de changement en faveur de la riposte nationale au VIH en lançant, en 2024, le programme « Brasil Saudável » (Brésil en bonne santé). Cette initiative intersectorielle rassemble 14 ministères dans le but d'éliminer, d'ici 2030, 14 maladies et infections d'origine sociale qui constituent des menaces pour la santé publique.

En parfaite adéquation avec la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031, la Déclaration politique de 2026 sur le VIH/sida et les Objectifs de développement durable, le programme se concentre sur les pathologies qui touchent de manière disproportionnée les populations vulnérables, notamment le sida, la transmission verticale du VIH, la tuberculose, la lèpre, le paludisme, l'hépatite virale et la trypanosomiose. Reconnaissant que les résultats en matière de santé soient influencés par des déterminants sociaux plus larges, cette initiative combine des interventions sanitaires avec des mesures visant à éradiquer la faim, à promouvoir les droits de l'homme, à renforcer la science et la technologie, et à améliorer les infrastructures et l'assainissement de base dans tout le pays.

Le programme produit déjà des résultats mesurables. Le Brésil a atteint deux des cibles « 95-95-95 » nécessaires pour éliminer le sida en tant que menace pour la santé publique : le dépistage du VIH et la suppression virale. Une nouvelle étape importante a été franchie en décembre 2025, lorsque l'Organisation panaméricaine de la santé a certifié que le Brésil avait éliminé la transmission verticale du VIH, faisant de ce pays le premier, avec une population de plus de 100 millions d'habitants, à réaliser cet exploit.

Conformément aux objectifs mondiaux de prévention du VIH, le Brésil a considérablement élargi l'accès à la PrEP. Au 30 juin 2026, environ 230 000 personnes utilisaient la PrEP à l'échelle nationale, ce qui correspond à 5,2 personnes utilisant la PrEP pour chaque nouvelle infection par le VIH diagnostiquée. Bien que ce chiffre dépasse l'objectif fixé par le ministère de la Santé, à savoir trois personnes utilisant la PrEP pour chaque nouvelle infection par le VIH, les données régionales révèlent d'importantes disparités entre les États. Il sera essentiel de combler ces écarts pour garantir un accès équitable à la PrEP et maximiser l'impact de la réponse du Brésil en matière de prévention du VIH.





3

Déclaration politique des Nations Unies de 2026 sur le VIH/sida : accélérer les progrès pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030

Les 22 et 23 juin 2026, les États membres des Nations Unies se sont réunis à New York à l'occasion de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies afin d'examiner et d'adopter la nouvelle Déclaration politique sur le VIH/sida (2). Cet accord définit les priorités, les objectifs et les mesures mondiaux qui guideront la riposte au VIH au cours des cinq prochaines années et permettront d'accélérer les progrès visant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030.

Les États membres ont pris des engagements fermes dans le cadre de la Déclaration politique de 2026 sur le VIH/sida :

- S'engager à atteindre deux nouveaux jalons mondiaux en matière d'intensification du traitement et de la prévention : permettre à 40 millions de personnes vivant avec le VIH de bénéficier d'un traitement vital contre le VIH – dont 38 millions présentant une charge virale indétectable – et à 20 millions de personnes de bénéficier d'une prévention à base de médicaments antirétroviraux d'ici 2030.
- Réaffirmer les objectifs « 95-95-95 » en matière de dépistage, de traitement et de suppression virale du VIH d'ici 2030.
- Atteindre 90 % des personnes ayant besoin de mesures de prévention grâce à des options efficaces de prévention du VIH, notamment la PrEP, la PEP, les préservatifs masculins et féminins et les mesures de réduction des risques ;

et dispenser aux adolescentes et aux adolescents, aux jeunes femmes et aux jeunes hommes, une éducation complète en matière de santé sexuelle et reproductive et de prévention du VIH, tant à l'école qu'en dehors.

- Garantir un financement durable grâce à un nouvel engagement financier mondial de 21,9 milliards de dollars US par an d'ici 2030, soutenu par des promesses explicites de maintenir les financements nationaux et internationaux et de réduire au minimum les dépenses de santé à la charge des patients. Ils s'engagent également à financer la prévention, les politiques de lutttes contre les barrières sociales et les organisations communautaires.
- Respecter les droits humains des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque ou touchées par le VIH, y compris les populations clés, en garantissant l'égalité entre les sexes et l'autonomisation de toutes les femmes et filles, et en mettant fin à la stigmatisation, à la discrimination et à la violence liées au VIH : atteindre les objectifs « 10-10-10 » concernant la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, les inégalités entre les sexes et la violence, ainsi que les cadres juridiques et politiques qui refusent ou limitent l'accès aux services liés au VIH.
- Tirer parti de la couverture sanitaire universelle et renforcer l'intégration des services liés au VIH dans les soins de santé primaires et les systèmes de santé au sens large : veiller à ce que 95 % des personnes bénéficiant de services de prévention ou de traitement du VIH bénéficient également de services de santé sexuelle et reproductive, que 95 % des femmes enceintes vivant avec le VIH et leurs enfants bénéficient de soins maternels et néonataux, et que 95 % des personnes vivant avec le VIH bénéficient d'un traitement préventif contre la tuberculose ;
- Renforcer le leadership communautaire : atteindre les cibles 30-80-60 en matière de prestation de services dirigée par les communautés ; notamment en garantissant un espace civique propice aux communautés de personnes vivant avec le VIH, touchées par le VIH ou à risque.
- Atteindre les objectifs de 2030 concernant les taux de nouvelles infections par le VIH et de décès liés au sida, en réaffirmant l'engagement de réduire de 90 % le nombre de nouvelles infections par le VIH et de décès liés au sida d'ici 2030 – définition convenue pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique –, après quoi les pays pourront passer de la lutte contre l'épidémie à la prise en charge d'une maladie chronique, ce qui constitue une mission différente et plus facile à gérer.

La Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031 : un plan d'action audacieux pour mettre fin au sida

La Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031, élaborée à l'issue de larges discussions et consultations multipartites, a servi de base à la Déclaration politique de 2026 adoptée lors de la Réunion de haut niveau. Elle tient compte de l'impact des changements rapides intervenus dans l'écosystème du VIH, de la santé mondiale et du développement, et trace la voie d'une action collective pour les cinq prochaines années et au-delà. La Stratégie vise à garantir que, d'ici 2030, 40 millions de personnes vivant avec le VIH

bénéficient d'un traitement anti-VIH, dont 38 millions présenteront une charge virale indétectable ; que 20 millions de personnes aient accès à des options de prévention du VIH fondées sur les antirétroviraux ; et que tout le monde puisse accéder à des services liés au VIH sans faire l'objet de discrimination.

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

La Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031 renforce l'orientation vers des approches centrées sur la personne, tout en renforçant l'attente selon laquelle les ripostes nationales au VIH soient menées par les pays, les communautés et la société civile dans un cadre de responsabilité partagée. Ce faisant, la Stratégie consolide et accélère une transition en cours dans la riposte au VIH : d'un modèle axé sur les situations d'urgence et financé par des sources extérieures vers une approche durable, pilotée au niveau national, fondée sur les droits, favorisant l'égalité des sexes et intégrée, s'inscrivant dans des systèmes résilients. Elle met l'accent sur le financement national à long terme ; l'intégration du VIH dans la couverture sanitaire universelle, les soins de santé primaires et d'autres plateformes ; et la formalisation de mécanismes visant à soutenir les ripostes menées par les communautés.

Dans le cadre de cette stratégie, trois priorités fondamentales et huit domaines de résultats ont été identifiés, accompagnés d'objectifs mesurables que les pays peuvent suivre (figure 21) :

- La priorité n° 1 met l'accent sur le leadership national en faveur d'une riposte durable au VIH, grâce à un financement diversifié et à l'intégration du VIH dans les systèmes de couverture sanitaire universelle. Elle appelle à l'innovation budgétaire, à la collaboration multisectorielle, à l'intégration dans les soins de santé primaires et au renforcement des systèmes nationaux de données, y compris une gouvernance fondée sur l'équité et le respect de la vie privée.
- La priorité n° 2 met l'accent sur des services intégrés, différenciés et centrés sur les personnes qui garantissent l'accès à la prévention, au dépistage, au traitement et aux soins du VIH pour les personnes vivant avec le VIH, à risque ou touchées par le VIH, y compris dans les situations de crise humanitaire, en combinant des outils biomédicaux, des interventions structurelles et des changements sociétaux et comportementaux, et en œuvrant pour un accès équitable aux médicaments et autres produits de santé.
- La priorité n° 3 promeut une gouvernance pilotée par les communautés. La réforme juridique, le financement aux organisations dirigées par les communautés et la protection des personnes sont essentielles.

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

En bref : les cinq piliers de la réussite de la Déclaration politique de 2026

Les nouveaux engagements pris par les États membres dans la Déclaration politique de 2026 s’articulent autour de cinq piliers (figure 21). Pris dans leur ensemble, ces cinq piliers reconnaissent que l’éradication du sida nécessite davantage que des outils biomédicaux. Ils appellent à un engagement politique soutenu, à des investissements nationaux, à un leadership communautaire, à un accès équitable à l’innovation et à une coopération internationale solide.

Figure 21
Une déclaration politique ambitieuse pour 2026, articulée autour de cinq piliers de réussite

Mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d’ici 2030				
1. Promouvoir une prévention et un traitement du VIH centrés sur la personne pour les personnes vivant avec le VIH, touchées par le VIH ou à risque	2. Leadership communautaire, équité et droits	3. Accès aux médicaments, intégration et responsabilité	4. Financer l’avenir de la riposte au VIH	5. Un soutien renouvelé au multilatéralisme
Prévention globale Accent explicite sur les populations clés Égalité entre les sexes, autonomisation des femmes et des filles et respect de leurs droits humains, y compris en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs Éliminer la transmission verticale, mettre fin au sida pédiatrique et garantir des soins complets aux femmes et aux enfants vivant avec le VIH	Renforcer les réponses menées par les communautés Contrats sociaux Suivi mené par les communautés et soutenu par un financement accru Objectifs 30–80–60 Favoriser un espace civique pour la société civile Objectifs « 10–10–10 »	Accès aux médicaments Transfert de technologies Intégrer les services liés au VIH dans les services de santé maternelle, infantile, sexuelle et reproductive, ainsi que dans les services de lutte contre la tuberculose Engagement en faveur de la recherche Renforcer les données ventilées et les systèmes de responsabilité au niveau national	21,9 milliards de dollars américains par an d’ici 2030 pour la lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire Financer la prévention du VIH et les catalyseurs sociétaux Renforcer les investissements nationaux Opérer une transition vers un financement national sans perturber les services, tout en réduisant les dépenses à la charge des patients	Coordination et coopération technique Rapports annuels d’avancement Nouvelle réunion lors de la Réunion de haut niveau de 2031

Réunion de haut niveau de 2026 : engagements renouvelés et objectifs spécifiques à chaque pays

À l’issue de la Réunion de haut niveau de 2026, les États membres ont adopté 20 objectifs prioritaires, dont les 16 objectifs de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida. Ceux-ci structurent la riposte mondiale en volets distincts et gérables et permettent de simplifier la reddition de comptes tout en répondant à des défis en constante évolution (figure 22) (58). Certains objectifs issus de la Déclaration politique de 2021 sont maintenus, car ils n’ont pas encore été atteints par tous les pays et restent essentiels. S’ils étaient pleinement atteints, ces engagements permettraient d’éviter 3,2 millions de nouvelles infections par le VIH et 1,3 million de décès liés au sida d’ici 2030 (figure 23).

Figure 22

20 objectifs pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 et garantir la pérennité de la riposte au VIH après 2030

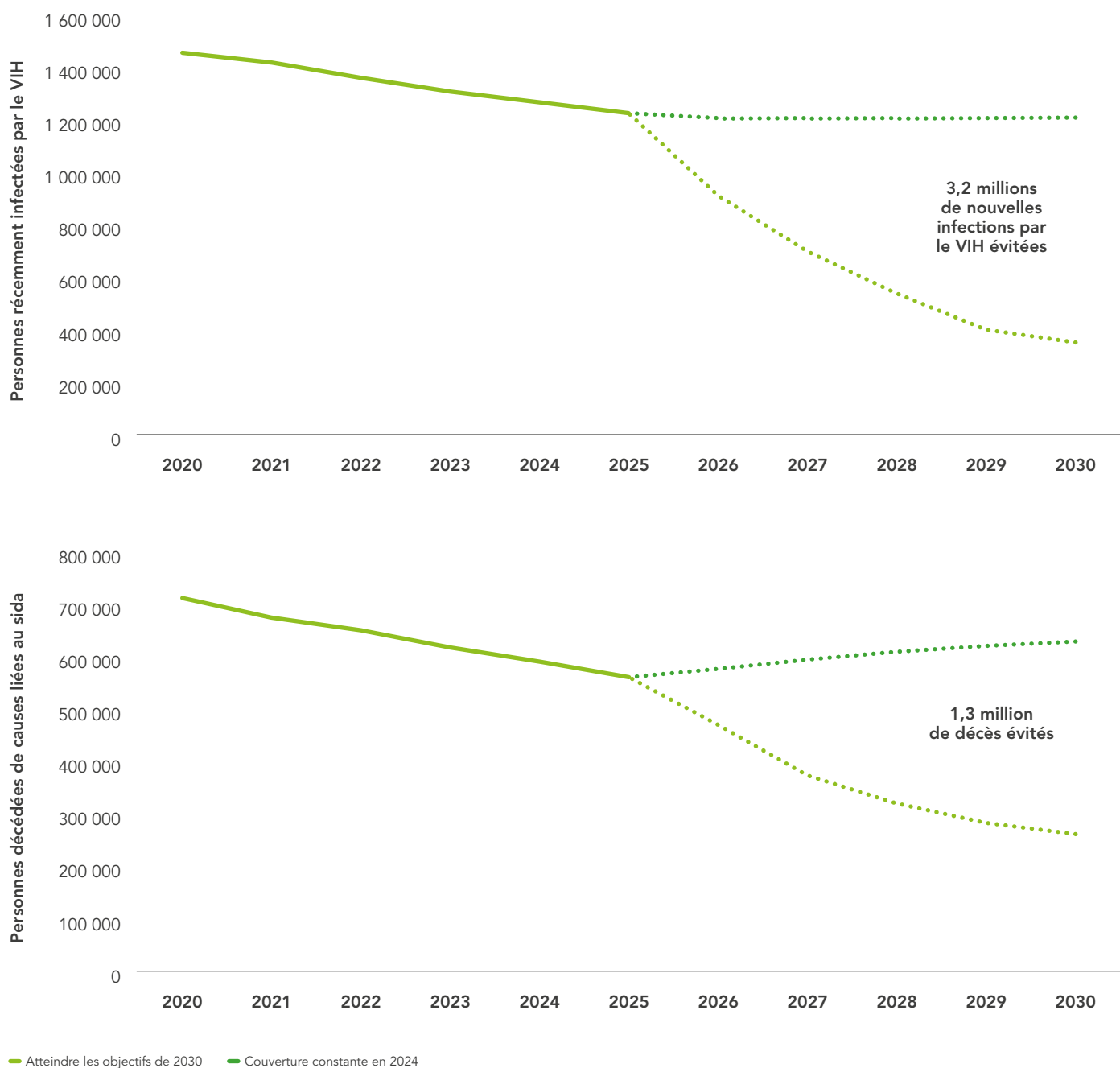
Garantir la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des traitements et des soins liés au VIH pour les personnes vivant avec le VIH	Développer les stratégies de prévention du VIH qui associent des interventions biomédicales, structurelles et comportementales	Mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination et faire respecter les droits de l'homme et l'égalité des sexes dans la riposte au VIH	Garantir le leadership communautaire dans la riposte au VIH	Intégrer les services liés au VIH, en matière de soins de santé primaires, de systèmes de santé au sens large et à d'autres secteurs	Garantir un financement durable pour une riposte nationale et mondiale au VIH centrée sur la personne
95 % des personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique 95 % parmi les personnes vivant avec le VIH qui suivent un traitement présentent une charge virale indétectable 95 % des personnes vivant avec le VIH et sous traitement ont une charge virale indétectable	90 % des personnes ayant besoin de mesures de prévention ont recours à celles-ci, notamment la PrEP, la PEP, les préservatifs et la réduction des risques Offrir aux adolescentes et aux adolescents, aux jeunes femmes et aux jeunes hommes une éducation complète en matière de santé sexuelle et de prévention du VIH, tant à l'école qu'en dehors de l'école Éliminer la transmission verticale du VIH, de la syphilis et du virus de l'hépatite B, et mettre fin au sida pédiatrique	<10 % Les personnes vivant avec le VIH et celles issues des populations clés sont victimes de stigmatisation et de discrimination <10 % des femmes, des filles, des personnes vivant avec le VIH et des populations clés sont victimes d'inégalités entre les sexes et de violences <10 % de nombreux pays disposent d'un cadre juridique et politique répressif qui empêche ou limite l'accès aux services	30 % des dépistages du VIH et des services d'accompagnement liés aux soins et au traitement sont assurés par des organisations communautaires, notamment des organisations dirigées par des populations clés et des organisations dirigées par des femmes 80 % des programmes de prévention du VIH axés sur les personnes et destinés aux populations clés sont mis en œuvre par des organisations communautaires 60 % des programmes qui favorisent la réalisation des facteurs sociétaux facilitateurs sont mis en œuvre par des organisations communautaires, notamment celles dirigées par des populations clés et celles dirigées par des femmes S'engager en faveur d'un espace civique propice afin de favoriser un leadership indépendant, un engagement et une responsabilisation significatifs et autonomes de la part des personnes vivant avec le VIH, touchées par le VIH ou à risque, notamment par le biais de contrats sociaux	95 % des personnes bénéficiant de services de prévention ou de traitement du VIH bénéficient également de services de santé sexuelle et reproductive (notamment pour les infections sexuellement transmissibles) 95 % des femmes enceintes vivant avec le VIH et de leurs nouveau-nés bénéficient de soins maternels et néonataux intégrant ou s'articulant avec des services complets liés au VIH, notamment pour la prévention du VIH et de l'hépatite B ainsi que pour le traitement de la syphilis Tous les pays ont accès à des tarifs équitables pour les tests de dépistage et les traitements	Réduire les dépenses à la charge des patients atteints du VIH, conformément au principe de la couverture sanitaire universelle Augmenter la part des dépenses nationales consacrées à la lutte contre le VIH 21,9 milliards de dollars américains ont été mobilisés pour financer la lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire Suivre et combler les déficits de financement dans les domaines de la prévention du VIH, des facteurs sociétaux favorables et des réponses menées par les communautés, y compris le suivi mené par les communautés, les organisations de personnes vivant avec le VIH, à risque ou touchées par le VIH, ainsi que les organisations de la société civile
D'ici 2030, réduire de 90 % le nombre de nouvelles infections par le VIH par rapport à 2010 et maintenir une baisse de 5 % par an après 2030		Réduire de 90 % les décès liés au sida par rapport à 2010		Assurer la pérennité de la lutte contre le VIH après 2030	

PEP : prophylaxie post-exposition.

Tous les objectifs doivent être ventilés, le cas échéant, par sexe, par âge et par population clé.

Figure 23

Potential new HIV infections and AIDS-related deaths averted if 2030 HIV targets are met, global 2020-2025 estimates and 2025-2030 projections



Source : estimations épidémiologiques préliminaires de l'ONUSIDA pour 2026 et projections relatives aux objectifs.



Références

- 1 ONUSIDA et KFF. Financement des gouvernements donateurs en faveur de la lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire en 2025. (<https://www.kff.org/global-health-policy/donor-government-funding-for-hiv-in-low-and-middle-income-countries-in-2025/#35dcbca0-eb3f-45f6-8840-071d94f772ac>).
- 2 Déclaration politique sur le VIH/sida : unis pour mettre fin au sida d'ici 2030. New York : Assemblée générale des Nations Unies ; 2026 (https://digitallibrary.un.org/record/4120538/files/A_RES_80_268-EN.pdf).
- 3 PEPFAR Panorama Spotlight. Washington, DC : Plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida ; 2026 (<https://data.pepfar.gov/>).
- 4 Lignes directrices consolidées sur la prévention, le dépistage, le traitement, la prestation de services et le suivi du VIH : recommandations pour une approche de santé publique, mise à jour 2021. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/342899>, accessed 30 June 2022).
- 5 Stevens O, Sabin K, Anderson RL, Garcia SA, Willis K, Rao A, et al. Taille de la population, prévalence du VIH et couverture par les traitements antirétroviraux parmi les populations clés en Afrique subsaharienne : compilation et synthèse des données d'enquête. *Lancet Glob Health*. 2024 ; 12(9) : e1400–e1412 ([https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00236-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00236-5)).
- 6 Boyd AT, Oboho I, Paulin H, Ali H, Godfrey C, Date A, et al. Prise en charge des stades avancés de l'infection par le VIH et de la mortalité dans les programmes mondiaux de lutte contre le VIH. *AIDS Res Ther*. 2020;17(1):40 (<https://doi.org/10.1186/s12981-020-00296-x>).
- 7 Ford N, Kassanjee R, Stelzle D, Jarvis JN, Sued O, Perrin G, et al. Prévalence mondiale de l'infection par le VIH à un stade avancé dans les établissements de santé : une revue rapide. *J Int AIDS Soc*. 2025 ; 28(2) : e26415 (<https://doi.org/10.1002/jia2.26415>).
- 8 Ford N, Ehrenkranz P, Jarvis J. Le VIH à un stade avancé, une maladie négligée. *N Engl J Med*. 2024 ; 390(6) : 487–489 (<https://doi.org/10.1056/NEJMp2313777>).
- 9 Ayala G, Sprague L, van der Merwe LL, Thomas RM, Chang J, Arreola S, et al. Réponses au VIH menées par les pairs et les communautés : une revue exploratoire. *PLoS One*. 2021 ; 16(12) : e0260555 (<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260555>).
- 10 Sous pression : étude. Paris : Coalition Plus, FrontlineAIDS, Sidaction, Aidsfonds ; 2026 (https://www.coalitionplus.org/wp-content/uploads/2026/01/Enquete_CoalitionPLUS_VEN-Copie.pdf).
- 11 Surmonter les perturbations : transformer la riposte au sida. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2025 (https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-11/2025-WAD-report_en.pdf).

- 12 Nouvelle approche pour la pérennité de la riposte au VIH. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (<https://sustainability.unaids.org/>).
- 13 Sia D, Tchouaket ÉN, Hajizadeh M, Karemere H, Onadja Y, Nandi A. L'effet des inégalités entre les sexes sur l'incidence du VIH en Afrique subsaharienne. *Publ Health*. 2020 ; 182 : 56-63 (<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.01.014>).
- 14 Lyons CE, Rwema JOT, Makofane K, Diouf D, Njindam IM, Ba I, et al. Liens entre les politiques répressives et les obstacles juridiques aux rapports sexuels consentis entre personnes du même sexe et le VIH chez les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en Afrique subsaharienne : une enquête multipays par échantillonnage piloté par les répondants. *Lancet HIV*. 2023 ; 10(3) : e186–e194 ([https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(22\)00336-8](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(22)00336-8)).
- 15 Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH 2.0, 2020-2024. Amsterdam : Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (<https://www.stigmaindex.org/>).
- 16 Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH 2.0 : rapport mondial 2023. Écoutez-nous : la communauté mesure la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. Amsterdam : Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH ; 2023 (<https://development.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2023/11/PLHIV-Stigma-Index-Global-Report-2023-3.pdf>).
- 17 Des rapports révèlent que la riposte mondiale au VIH se trouve à un « tournant critique ». Brighton : Frontline AIDS ; 2025 (<https://frontlineaids.org/global-hiv-response-critical-turning-point/>).
- 18 Monitor [site web]. Johannesburg : CIVICUS (<https://monitor.civicus.org/data/>).
- 19 Engagements nationaux et instruments politiques. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2022-2025 (<https://lawsandpolicies.unaids.org/>).
- 20 Kuchukhidze S, Panagiotoglou D, Boily MC, Diabaté S, Eaton JW, Mbofana F, et al. Les effets de la violence conjugale sur le risque d'infection par le VIH chez les femmes et leur engagement dans la cascade de traitement et de prise en charge du VIH : une analyse groupée d'enquêtes représentatives au niveau national en Afrique subsaharienne. *Lancet HIV*. 2023 ; 10(2) : e107–e117 ([https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(22\)00305-8](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(22)00305-8)).
- 21 Meilleures pratiques : modèles d'intégration des services de santé sexuelle et reproductive, de prise en charge du VIH et de lutte contre la violence sexiste dans quatre pays. New York : Fonds des Nations unies pour la population ; 2022 (<https://esaro.unfpa.org/en/publications/best-practices-models-integration-srhr-hiv-and-gbv-services-four-countries>).
- 22 Lutter contre la coercition : analyse mondiale de la coercition, des mauvais traitements et des abus subis par les femmes vivant avec le VIH dans les services de santé sexuelle et reproductive. Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH ; 2024 (<https://www.wlhiv.org/reproductivejustice>).
- 23 Base de données des indicateurs des ODD. New York : Nations Unies (<https://unstats.un.org/sdgs/dataportal/database>).

- 24 Mayer, K, Kotze P, Lombaard, J, Caraco Y, Peer A, Poovan N, et al. Innocuité et pharmacocinétique du MK-8527 administré par voie orale une fois par mois : une étude de phase 2 chez des adultes présentant un faible risque d'exposition au VIH-1. Résumé. Présenté lors de la Conférence de la Société internationale du sida, juillet 2025 (<https://programme.ias2025.org/Abstract/Abstract/?abstractid=6515>).
- 25 Élargir l'éventail des options de prévention : premiers enseignements tirés de la mise en place du traitement par lenacapavir à prise semestrielle, 26e Conférence internationale sur le sida, 27 juillet 2026.
- 26 Cousins S. La communauté VIH salue l'accord sur le lenacapavir. *Lancet*. 2025 ; 406(10511) : 1455 ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)02006-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)02006-9)).
- 27 Nyagah W, Segal K, Feltham J, Ash A, Major J, Masani M. Comment encourager l'adoption de la pilule de double prévention ? Résultats d'une recherche en conception centrée sur l'humain menée auprès d'utilisateurs finaux potentiels, de partenaires masculins et de professionnels de santé. *Front Reprod Health*. 2023 ; 5 : 1254953 (<https://doi.org/10.3389/frph.2023.1254953>). Erratum dans : *Front Reprod Health*. 2023 ; 5 : 1341771 (<https://doi.org/10.3389/frph.2023.1341771>).
- 28 Documents nationaux [site web]. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2024 (<https://sustainability.unaids.org/country-profiles/>).
- 29 Rapport mondial sur la tuberculose 2025. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/383364>).
- 30 Cadre stratégique national de lutte contre le VIH (NSF) de l'Eswatini pour 2024-2028. Mbabane : Conseil national d'intervention d'urgence sur le VIH et le sida ; 2024 (<https://www.nercha.org.sz/national-hiv-strategic-framework/>).
- 31 Tadjikistan. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/ sida ; 2025 (<https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/tajikistan>).
- 32 Ouganda : dépistage et surveillance pour la préparation et la riposte aux épidémies. *Exemplars in Global Health* ; 2022.
- 33 Su J, Stover J, Pretorius C, Winskill P, Sweeney S, Hallett TB, et al. Les avantages des investissements dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme pour les soins de santé primaires de 2000 à 2023 : une analyse par modélisation économique. *PLoS Med*. 2026 ; 23(4) : e1005036 (<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1005036>).
- 34 Zhang L, Tao Y, Woodring J, Rattana K, Sovannarith S, Rathavy T, et al. Une approche intégrée visant la triple élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis est hautement efficace et rentable : une évaluation économique. *Int J Epidemiol*. 2019 ; 48 : 1327–1339 (<https://academic.oup.com/ije/article/48/4/1327/5382173>).
- 35 Kasaie P, Weir B, Schnure M, Dun C, Pennington J, Teng Y, et al. Services intégrés de dépistage et de traitement du VIH, de l'hypertension et du diabète au Kenya : évaluation de l'impact épidémiologique et de la rentabilité d'un point de vue national et régional. *J Int AIDS Soc*. 2020 ; 23(Suppl. 1) : e25499 (<https://doi.org/10.1002/jia2.25499>).

- 36 Rinaldi G, Kiadaliri AA, Haghparast-Bidgoli H. Rapport coût-efficacité des interventions en matière de VIH et de santé sexuelle et reproductive ciblant les travailleurs du sexe : une revue systématique. *Cost Eff Resour Alloc.* 2018 ; 16 : 63 (<https://doi.org/10.1186/s12962-018-0165-0>).
- 37 Chang D, Esber AL, Dear NF, Iroezindu M, Bahemana E, Kibuuka E, et al. Maladies non transmissibles par tranche d'âge chez les personnes vivant avec et sans le VIH dans quatre pays africains. *J Int AIDS Soc.* 2022 ; 25(Suppl. 4) : e25985 (<https://doi.org/10.1002/jia2.25985>).
- 38 Whitehead S. Les personnes vivant avec le VIH vieillissent, et les défis s'accumulent. NPR, 15 juin 2024 (<https://www.npr.org/sections/shots-healthnews/2024/06/15/nx-s1-4990795/hiv-aids-aging-health-risks->).
- 39 Filiatreau LM, Musiello F, Dela Tsagli D, Chibi B, Mukwekwerere ED, Essack Z, et al. Interruption du PEPFAR : conséquences concrètes de l'instabilité de l'aide étrangère américaine sur la prestation des services liés au VIH en Afrique du Sud. *Lancet Reg Health Afr.* 2026 (<https://doi.org/10.1016/j.lanafr.2026.100039>).
- 40 Zakumumpa H, Adolf A, Kiplagat J, Cherop F, Bosire V, Buregyeya E. Impacts précoces du gel des financements du PEPFAR sur la prestation des services liés au VIH dans le centre-ouest de l'Ouganda. *BMC Health Serv Res.* 2026 ; 26(1) : 368 (<https://doi.org/10.1186/s12913-026-14165-2>).
- 41 Rapport mondial sur la tuberculose 2025. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/383364>).
- 42 Données mondiales. Washington, DC : Indice des États fragiles (<https://fragilestatesindex.org/global-data/>).
- 43 Tenir bon : les communautés en première ligne face à la COVID-19 et aux menaces sanitaires émergentes. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/holding-the-line-communities-first-responders_en.pdf).
- 44 Gillespie AM, Obregon R, El Asawi R, Richey C, Manoncourt E, Joshi K, et al. La mobilisation sociale et l'engagement communautaire au cœur de la riposte à Ebola en Afrique de l'Ouest : leçons pour les futures urgences de santé publique. *Glob Health Sci Pract.* 2016 ; 4(4) : 626–646 (<https://www.ghspjournal.org/content/4/4/626>).
- 45 La lutte contre la variole du singe au sein des populations clés en République démocratique du Congo : pourquoi l'intégration des services liés au VIH à ceux consacrés aux maladies émergentes est importante, 15 novembre 2025, MdS RDC, PASCO, RENADEF, ONUSIDA, OMS.
- 46 Huitième reconstitution : ne reculer devant rien. Genève : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; 2025 (<https://www.theglobalfund.org/en/replenishment/eighth-replenishment/>).
- 47 Stratégie de santé mondiale « America First ». Washington, DC : Département d'État des États-Unis ; 2025 (<https://www.state.gov/wp-content/uploads/2025/09/America-First-Global-Health-Strategy-Report.pdf>).
- 48 Calendriers de transition. Genève : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; 2026 (https://www.theglobalfund.org/media/hvknrcr4j/cr_gc8-transition-timelines_list_en.pdf).

- 49 Suivi KFF : accords bilatéraux de santé mondiale dans le cadre du protocole d'accord « America First ». Washington, DC : KFF ; 2026 (<https://www.kff.org/global-health-policy/kff-tracker-america-first-mou-bilateral-global-health-agreements/>).
- 50 La République populaire de Chine annonce une aide de 3,49 millions de dollars américains en faveur de la prévention du VIH en Afrique du Sud, mise en œuvre avec le soutien de l'ONUSIDA. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2025 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2025/november/20251121_China_prevention_SA).
- 51 Les partenaires du Fonds mondial font preuve d'unité et de détermination pour pérenniser les progrès et renforcer la sécurité sanitaire mondiale. Genève : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; 2026 (<https://www.theglobalfund.org/en/news/2025/2025-11-21-global-fund-partners-demonstrate-unity-resolve-sustain-progress-strengthen-global-health-security/>).
- 52 Feuille de route de l'Union africaine (UA) à l'horizon 2030 et au-delà : pérenniser la riposte au sida, garantir le renforcement des systèmes et la sécurité sanitaire pour le développement de l'Afrique. Addis-Abeba : Union africaine ; 2025 (https://au.int/sites/default/files/documents/44542-doc-AU_Roadmap_to_2030._EN.pdf).
- 53 Le financement de la santé en Afrique à l'aube d'une nouvelle ère. Addis-Abeba : Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies ; 2025 (<https://khub.africacdc.org/records/resource?id=5>).
- 54 Jerving S. Le « redémarrage d'Accra » : l'heure est venue de tourner la page sur l'ancien système d'aide. Devex, 1er octobre 2025 (<https://www.devex.com/news/the-accra-reset-time-s-up-for-the-legacy-aid-system-110845>).
- 55 Nakola S. La nouvelle plateforme du CDC africain stimule la production régionale de produits de santé. China Daily, 14 octobre 2025 (<https://www.chinadaily.com.cn/a/202510/14/WS68ee3e6ca310f735438b4f32.html>).
- 56 Alliance pour l'élimination du VIH dans les Amériques. Washington, DC : Organisation panaméricaine de la santé ; 2026 (<https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/afce0ef0-7885-49c1-baa6-c7cec4832f5c/content>).
- 57 Diretrizes Nacionais do Programa Brasil Saudável - Unir para Cuidar [Directives nationales du programme « Brésil en bonne santé : Unir pour prendre soin »]. Brasília : Ministère de la Santé ; 2024 (<https://www.gov.br/participamosbrasil/diretrizes-nacionais-do-programa-brasil-saudavel>) (en portugais).
- 58 Groupe de rédaction de l'équipe de travail mondiale sur les objectifs 2030 relatifs au VIH. Objectifs mondiaux en matière de VIH : une feuille de route pour 2030 et au-delà. Lancet. 2025 : S0140-6736(25)01449-7 ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01449-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01449-7)).



ONUSIDA
Programme commun des
Nations Unies sur le VIH/sida

20 Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

+41 22 595 59 92

unaids.org