Pour mettre fin au sida, commençons par assurer l'accès aux soins



Résumé exécutif

ONUSIDA – RAPPORT MONDIAL SUR LE SIDA 2026

© 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. Pour mettre fin au sida, commençons par assurer l'accès aux soins : ONUSIDA, rapport mondial sur le sida 2026. 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.

ONUSIDA / JC3182F – Résumé exécutif

Pour mettre fin au sida, commençons par assurer l'accès aux soins

Résumé exécutif
ONUSIDA – RAPPORT MONDIAL SUR LE SIDA 2026

Avant-propos

Winnie Byanyima
Directeur exécutif de l'ONUSIDA
Sous-secrétaire général des Nations Unies



Lorsque je réfléchis au chemin parcouru dans la lutte contre le VIH, je ressens à la fois de la fierté et une profonde inquiétude : de la fierté face à ce que l'humanité a accompli grâce à la science, à la solidarité et à la lutte ; mais aussi de l'inquiétude car, au moment même où nous disposons des outils nécessaires pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique, des choix politiques et des inégalités croissantes menacent de rendre cet objectif hors de notre portée.

Je me souviens de l'époque où un diagnostic de VIH équivalait pratiquement à une condamnation à mort. Aujourd'hui, 32,1 millions de personnes bénéficient d'un traitement vital, dont 29 millions dans les pays en développement. Cette avancée extraordinaire n'est pas le fruit du hasard. Elle a été rendue possible grâce au courage et à la détermination des personnes vivant avec le VIH, des militants et des communautés qui ont contesté les monopoles pharmaceutiques, lutté contre la discrimination et exigé que les médicaments vitaux soient accessibles à tous.

La science nous amène aujourd'hui à un nouveau tournant. Le lenacapavir, un vaccin injectable contre le VIH administré seulement deux fois par an, pourrait révolutionner notre capacité à prévenir de nouvelles infections. En octobre 2026, 175 000 personnes dans neuf pays d'Afrique subsaharienne l'avaient reçu. À partir de 2027, des versions génériques devraient être disponibles pour seulement 40 dollars américains par personne et par an dans les pays à faibles revenus éligibles. D'autres technologies de prévention et de traitement à action prolongée progressent rapidement.

Ces innovations sont porteuses d'un espoir extraordinaire, en particulier pour les adolescentes et les jeunes femmes en Afrique, qui continuent de subir un fardeau inacceptable de nouvelles infections.

Mais j'ai tiré une leçon de ces décennies passées à lutter contre les inégalités : une avancée scientifique ne constitue une avancée en matière de santé publique que lorsqu'elle profite aux personnes qui en ont besoin.

C'est pourquoi le thème de la Journée mondiale de lutte contre le sida de cette année – « Pour mettre fin au sida, commençons par assurer l'accès aux soins » – revêt une telle importance.

L'accès ne se résume pas à la simple disponibilité des médicaments. Il s'agit aussi de leur accessibilité financière. Il s'agit de savoir si une jeune femme a les moyens de se protéger. Si un homme gay peut se faire soigner sans craindre d'être arrêté.

Si une personne exerçant le commerce du sexe peut se rendre dans une clinique sans subir d'humiliation. Si les personnes vivant avec le VIH peuvent bénéficier d'un traitement sans être victimes de stigmatisation ou de discrimination.

L'accès, c'est une question de pouvoir, de droits et de justice.

Et aujourd'hui, ces trois éléments sont menacés.

La lutte mondiale contre le VIH a été ébranlée par une crise financière d'une ampleur sans précédent. L'aide internationale consacrée à la lutte contre le VIH a chuté de 18 % en 2025, perturbant les services essentiels et menaçant les progrès durement acquis. Les organisations communautaires – qui constituent souvent la seule bouée de sauvetage pour les personnes les plus marginalisées – ont été parmi les premières à voir leurs financements réduits.

Nous devons bien comprendre ce que ces coupes budgétaires impliquent. Il ne s'agit pas simplement de chiffres dans un budget. Elles se traduisent par des personnes privées de soins, des jeunes femmes privées d'accès à la prévention et des communautés privées des services dont dépend leur vie.

Dans le même temps, des mouvements organisés hostiles aux droits s'attaquent à l'égalité entre les femmes et les hommes, à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, ainsi qu'aux droits des personnes LGBTQIA+. L'espace civique se rétrécit. Des lois et des politiques discriminatoires dissuadent les personnes de recourir aux services de santé.

Nous ne pouvons pas mettre fin au sida tout en privant les gens de leurs droits. Et nous ne pouvons pas préserver les acquis de la lutte contre le sida tout en démantelant les associations locales qui ont rendu ces acquis possibles.

La crise financière a également imposé un débat, attendu depuis longtemps, sur l'avenir de la lutte contre le VIH/sida. Je me réjouis de la détermination croissante des pays à renforcer l'appropriation nationale, à accroître les investissements nationaux et à intégrer les services liés au VIH dans les systèmes de santé nationaux.

Mais la prise en main nationale ne peut signifier l'abandon de la solidarité internationale. On ne peut pas non plus attendre des pays qu'ils assument davantage de responsabilités alors que le poids écrasant de la dette et une architecture financière internationale injuste les privent des ressources nécessaires pour investir dans la santé de leurs populations.

Nous avons besoin d'un allégement de la dette, de règles de financement international plus équitables et d'une plus grande marge de manœuvre budgétaire pour les pays en développement. Nous devons également réformer les règles régissant la propriété intellectuelle afin que l'innovation scientifique financée par les pouvoirs publics serve l'intérêt général, plutôt que de laisser les monopoles et les prix élevés décider de qui vivra et de qui mourra.

Il s'agit là de choix politiques. D'autres choix sont possibles.

Il y a trente ans, l'ONUSIDA a été créé parce que le monde avait pris conscience que pour vaincre le sida, il fallait adopter une approche différente – un effort commun réunissant les gouvernements, les Nations Unies, les scientifiques et les communautés. Ce modèle de solidarité et de leadership partagé a contribué à changer le cours de la pandémie de VIH.

Cette année, l'avenir même de l'ONUSIDA a été remis en question. Pourtant, face à une pression considérable, les pays se sont unis pour adopter la nouvelle et ambitieuse Déclaration politique des Nations Unies sur le VIH/sida et réaffirmer l'importance d'une riposte mondiale coordonnée.

Cet engagement me donne de la force. Et plus encore, c'est l'extraordinaire résilience des communautés qui me donne de la force.

Tout au long de mes années à la tête de l'ONUSIDA, j'ai vu des personnes vivant avec le VIH, des mouvements de femmes, des militants LGBTQIA+ et d'autres leaders communautaires refuser de baisser les bras, même dans les circonstances les plus hostiles. Ils ont défendu les droits, combattu l'injustice et maintenu les services en place lorsque les institutions les ont laissés tomber.

Ils nous rappellent que le progrès n'est jamais une évidence. Il faut se battre pour le conquérir, le défendre et le renouveler.

La nouvelle Déclaration politique trace la voie à suivre. Si les engagements qu'elle contient sont respectés, on estime que 3,2 millions de nouvelles infections par le VIH et 1,3 million de décès liés au sida pourraient être évités d'ici 2030.

Alors que mon mandat à l'ONUSIDA touche à sa fin, je reste convaincue qu'il est possible de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique. Mais cela ne se fera pas uniquement grâce à la science, ni par des déclarations qui ne restent que des promesses sur le papier.

Il faudra faire preuve de courage politique : investir dans les personnes, défendre les droits de l'homme, lutter contre les inégalités et faire passer l'intérêt général avant le profit privé.

Les communautés les plus touchées par le VIH font preuve de ce courage depuis des décennies. Il appartient désormais aux gouvernements et à la communauté internationale de leur emboîter le pas.

Nous disposons des données scientifiques. Nous savons ce qui fonctionne. Nous savons ce qui nous fait obstacle.

La question n'est plus de savoir si nous pouvons mettre fin au sida, mais si nous ferons les choix nécessaires pour y parvenir.

Nous ne devons pas laisser pour compte cette génération.

Résumé exécutif

Le monde s'est rapproché de l'objectif de maîtrise de la pandémie de VIH, mais les réorientations et les pertes de financement, ainsi que les perturbations des services qui en découlent, compromettent ces progrès.

Le nombre de décès liés au sida a été ramené à son niveau le plus bas depuis plus de deux décennies, ce qui témoigne de la couverture étendue et de l'amélioration de la qualité des programmes de traitement et de soins. On estime à 32,1 millions [28,2 millions–33,4 millions] le nombre de personnes vivant avec le VIH (78 %) qui bénéficiaient d'un traitement vital en 2025, contre 500 000 [440 000–520 000] en 2000.[1]

Des progrès dans la riposte au VIH, mais des inégalités persistent

Parmi les 41 millions [35,3 millions–47,5 millions] de personnes vivant avec le VIH dans le monde, la proportion de celles ayant accès à un traitement antirétroviral est passée de 2 % [1–2 %] en 2000 à 78 % [59–94 %] en 2025. Malgré ces progrès, le VIH reste une menace majeure pour la santé publique. Environ 570 000 [430 000–780 000] personnes dans le monde ont perdu la vie à cause du sida en 2025, soit près de 1 600 décès par jour.

À mesure que de plus en plus de personnes vivant avec le VIH prennent des médicaments antirétroviraux, le risque de transmission du VIH diminue également *(1, 2)*. On estime que 1,2 million [950 000–1,7 million] de personnes ont contracté le VIH en 2025 – 42 % de moins qu'en 2010.

Les baisses les plus marquées ont été observées chez les enfants âgés de 0 à 14 ans en Afrique subsaharienne – une baisse de 69 % depuis 2010. Les progrès ont toutefois été inégaux. En Afrique subsaharienne, près des deux tiers (380 000 [270 000–540 000]) des nouvelles infections par le VIH en 2025 concernaient des femmes. En dehors de l'Afrique subsaharienne, où l'on estime que 69 % des nouvelles infections touchent des personnes issues de populations clés et leurs partenaires sexuels[2], le nombre annuel de nouvelles infections par le VIH a peu évolué au cours des cinq dernières années. Les enfants, les hommes et les personnes issues de populations clés restent moins susceptibles de bénéficier d'un traitement contre le VIH. Les efforts visant à réduire ces disparités ont subi des revers au cours des deux dernières années (voir chapitre 1).

Les programmes de lutte contre le VIH sont confrontés à de multiples menaces

Les pertes de financement ont déstabilisé les programmes de lutte contre le VIH dans le monde entier, coïncidant avec une contraction plus générale de l'aide publique au développement au fil des ans. La baisse de 23 % de l'aide

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

2 Analyses spéciales de l'ONUSIDA 2025.

publique au développement en 2025 a constitué la plus forte baisse d'une année sur l'autre de l'histoire *(3)*, les programmes de lutte contre le VIH ayant subi une diminution de 18 % de leur financement international (voir chapitre 3).

Le gouvernement des États-Unis reste la principale source de financement internationale de la lutte contre le VIH, à lui seul, et fournit plus de 73 % des fonds alloués à cette lutte par les donateurs pour les pays à revenu faible et intermédiaire. Les contributions bilatérales des États-Unis ont toutefois baissé de 26 % entre 2024 et 2025, et les décaissements du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ont chuté de 13 % en 2025 par rapport à 2024.[3] Les contributions des autres principaux donateurs avaient déjà diminué d'environ 58 % entre 2010 et 2024. L'impact des coupes budgétaires du gouvernement américain a été particulièrement dramatique, compte tenu de la dépendance de nombreux pays à l'égard de son soutien pour les programmes de base de lutte contre le VIH.

En conséquence, les ressources totales consacrées à la riposte au VIH ont fortement chuté, les trois régions les plus touchées par le VIH ayant perdu au moins 12 % de leur financement consacré au VIH en 2025 (voir chapitre 3). Certaines des plus importantes réductions de financement ont eu lieu dans des pays présentant une forte prévalence du VIH et disposant d'une marge de manœuvre budgétaire limitée pour accroître le financement de la lutte contre le VIH.

De nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire ont réagi, les dépenses nationales consacrées au VIH ayant légèrement augmenté entre 2024 et 2025 pour représenter environ 59 % du total des ressources allouées à la lutte contre le VIH. Cette augmentation reflétait toutefois en partie la forte baisse des ressources externes et était loin d'être suffisante pour compenser les réductions du financement international.

Les gouvernements ont agi rapidement pour préserver leurs programmes de traitement du VIH, mais les services de prévention et les systèmes communautaires ont été gravement touchés. Les programmes de distribution de préservatifs et de circoncision médicale volontaire masculine ont perdu leur financement, le nombre de personnes recourant à la prophylaxie pré-exposition (PrEP) par voie orale a chuté, et les services de proximité ainsi que d'autres services de soutien destinés aux populations clés, aux adolescentes et aux jeunes femmes ont été perturbés dans plusieurs pays. On observe également des signes d'une pression croissante sur les programmes de dépistage et de traitement (voir chapitre 2). Le nombre de tests de dépistage du VIH et de dosages de la charge virale a diminué, tout comme le nombre de personnes commençant un traitement anti-VIH pour la première fois.

Les effets de ces perturbations devraient se répercuter de manière inégale selon les régions et les populations, exacerbant ainsi les inégalités existantes en matière de santé, de genre et sur le plan socio-économique. C'est en Afrique subsaharienne, qui continue de supporter la charge la plus lourde du VIH, que l'impact se fera le plus sentir. Il faudra peut-être plusieurs années avant que toutes les conséquences des perturbations des services ne se manifestent pleinement ; d'ici là, les trajectoires de l'épidémie pourraient déjà avoir considérablement changé.

Ces revers surviennent à un moment où un nombre croissant de pays démontrent qu'il est possible de réaliser des progrès remarquables dans la lutte contre le VIH. Sept pays fortement touchés par le VIH ont réduit de plus de 78 % le nombre de nouvelles infections par an depuis 2010, et 12 pays fournissent à au moins 90 % des personnes vivant avec le VIH des médicaments antirétroviraux vitaux.

Ces avancées ne sont pas encore la norme. L'infection par le VIH peut être

3 Il convient de noter que 2025 marquait la troisième année du cycle de subventions du Fonds mondial, moment où les décaissements ont généralement tendance à diminuer.

prévenue et traitée, mais des millions de personnes n'ont toujours pas accès aux services et aux outils qui leur permettraient de rester séronégatives ou de mener une vie longue et saine si elles contractaient le VIH.

Les obstacles à l'accès ralentissent les progrès

Des obstacles persistants continuent d'entraver des progrès plus rapides. Parmi ceux-ci figurent les défaillances des systèmes de santé ; le coût inabordable des soins de santé ; les pénuries de personnel et autres ; la stigmatisation, la discrimination et la persécution ; la violence de genre ; ainsi que les normes néfastes et les lois répressives qui empêchent l'accès aux services de prévention et de traitement du VIH. De nombreux pays se sont efforcés de lever au moins certains de ces obstacles et de rendre les services liés au VIH plus accessibles et plus adaptés aux besoins des usagers, mais ces efforts ne sont pas encore suffisamment étendus et ils subissent actuellement des revers majeurs (voir chapitre 2).

Les programmes de prévention primaire du VIH ont subi d'importantes interruptions de financement, et les organisations communautaires ont dû suspendre ou réduire leurs activités de sensibilisation et de soutien par les pairs, ce qui a affaibli les services liés au VIH. Les systèmes de données et d'approvisionnement sont mis à rude épreuve. Dans de nombreux endroits, cette situation s'inscrit dans le cadre de campagnes orchestrées contre la protection des droits de l'homme, l'espace civique étant de plus en plus restreint *(4)*.

Les soins pédiatriques liés au VIH restent une lacune majeure dans la riposte mondiale au VIH. Sur les quelque 1,3 million [1 million–1,7 million] d'enfants âgés de 0 à 14 ans vivant avec le VIH en 2025, plus de 80 % vivaient dans seulement 20 pays (principalement en Afrique subsaharienne) et près de la moitié (570 000) ne recevaient pas de traitement anti-VIH. Combler cette lacune dans ces pays accélérerait considérablement la lutte pour mettre fin au sida chez les enfants.

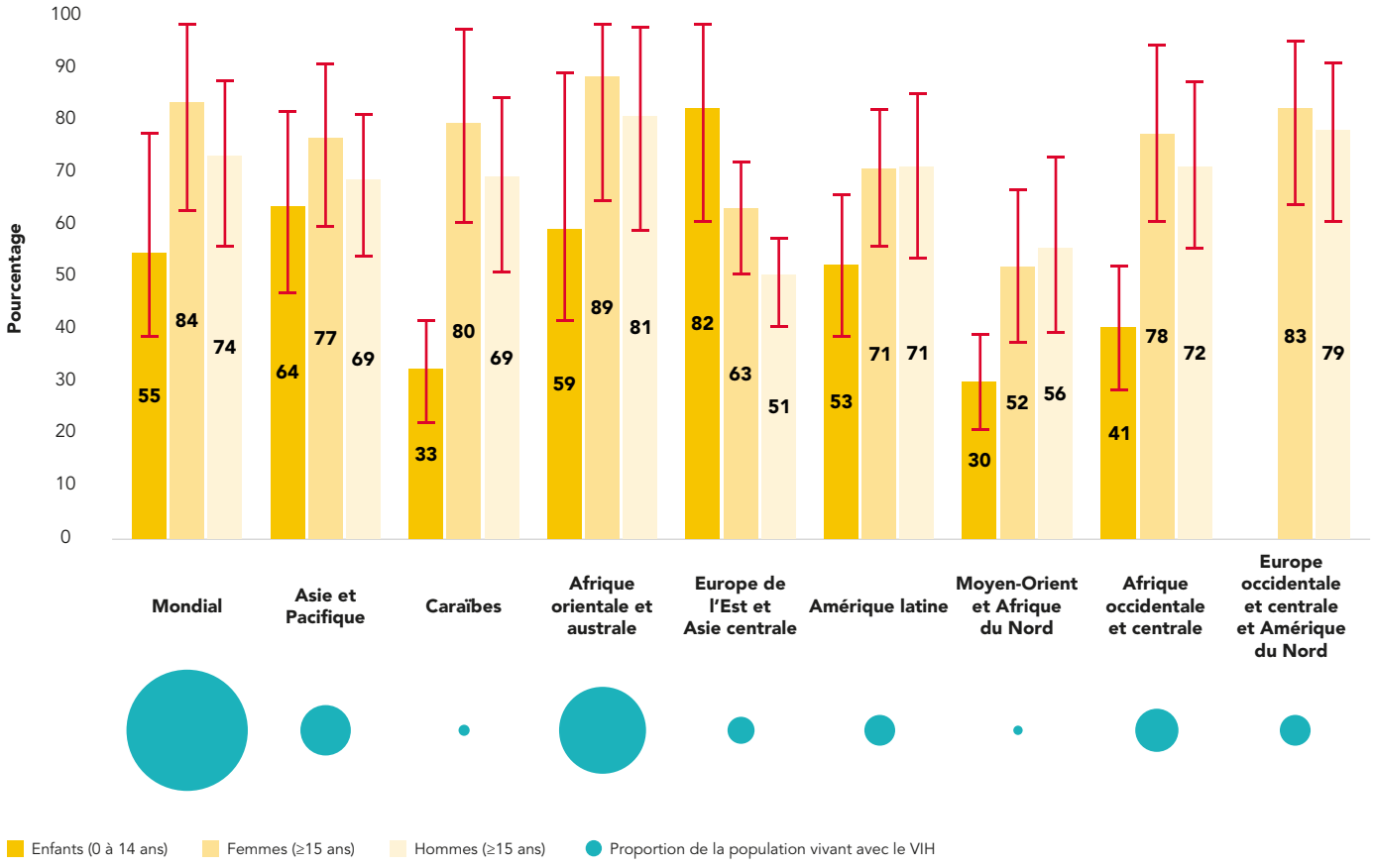
Les hommes vivant avec le VIH continuent d'être moins susceptibles que leurs homologues féminines de suivre un traitement anti-VIH dans la plupart des régions (Figure 0.1). Même si la couverture thérapeutique est plus élevée chez les femmes, en 2025, en Afrique subsaharienne, le nombre de femmes vivant avec le VIH ne bénéficiant pas d'un traitement antirétroviral était nettement supérieur à celui des hommes (2,2 millions de femmes contre 1,9 million d'hommes). Cela s'explique par le fait qu'il y a plus de femmes que d'hommes vivant avec le VIH en Afrique subsaharienne.

La couverture thérapeutique du VIH chez les personnes issues des populations clés est généralement inférieure à celle de l'ensemble de la population vivant avec le VIH. L'accès aux services liés au VIH et à d'autres soins de santé pour les personnes issues des populations clés reste entravé par des cadres juridiques hostiles, le harcèlement et la violence, auxquels s'ajoutent la stigmatisation, la discrimination et les inégalités entre les sexes.

En raison de ces obstacles et de ces lacunes tout au long de la chaîne des services de dépistage et de traitement du VIH, 8,9 millions de personnes vivant avec le VIH ne recevaient pas de traitement en 2025, et 10,6 millions d'entre elles ne présentaient pas de charge virale indétectable (voir chapitre 2). Combler ces lacunes en matière de traitement permettra de protéger la santé et la vie des personnes vivant avec le VIH, facilitera considérablement la prévention de l'infection par le VIH pour le reste de la population et réduira les coûts supplémentaires liés aux traitements ainsi que la pression sur les systèmes de santé à l'avenir.

Il convient de noter que les personnes qui ne bénéficient pas des avantages du traitement contre le VIH se trouvent

Figure 0.1. Pourcentage de personnes vivant avec le VIH bénéficiant d'un traitement antirétroviral, par âge et par sexe, et par région, 2025



Source : estimations de l'ONUSIDA pour 2026.

dans un nombre relativement restreint de pays : environ 60 % des personnes qui ne présentaient pas une charge virale indétectable en 2025 résidaient dans seulement 20 pays. La réduction des obstacles à l'accès et l'amélioration rapide des programmes de dépistage et de traitement dans les pays présentant les plus grands écarts auront un impact majeur sur l'évolution de la pandémie mondiale de VIH.

Le potentiel des mesures de prévention primaire n'est pas encore pleinement exploité. Deux années de coupes budgétaires ont rendu l'accès à ces services et outils plus difficile, mais des efforts sont déployés pour améliorer l'accès à de nouvelles options de prévention du VIH. De nombreux programmes de prévention destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes d'Afrique subsaharienne sont en train d'être supprimés en raison de la diminution des financements. Un accès plus large à la PrEP pourrait considérablement renforcer la prévention du VIH, mais le nombre de personnes recourant à la PrEP en 2025 avait diminué de plus de 13 % par rapport à 2024, les personnes issues des populations clés étant les plus touchées.

Le déploiement programmatique du lenacapavir a débuté fin 2025 dans le premier des 24 pays à revenus faibles et intermédiaires ayant adopté le traitement dès son lancement. En novembre 2026, 175 000 nouveaux traitements avaient été mis en place dans neuf pays *(5)*.[4]

Les programmes de distribution de préservatifs ont vu leur financement diminuer progressivement ces dernières années. Le nombre total de préservatifs distribués est passé de 3 milliards à

4 Eswatini, Kenya, Lesotho, Mozambique, Nigeria, Afrique du Sud, Ouganda, Zambie, Zimbabwe.

2,7 milliards entre 2024 et 2025.[5] L'accès aux services de base de prévention du VIH reste particulièrement difficile pour les personnes issues des populations clés. Les interventions de réduction des risques sont en crise dans de nombreux pays, et les activités de proximité sont en train d'être réduites.

Le financement de la lutte contre le VIH doit être diversifié et protégé

Les conséquences de la baisse des financements mettent en évidence la fragilité des progrès réalisés dans la lutte contre la pandémie de VIH et soulignent la nécessité urgente de diversifier et de préserver les sources de financement de la lutte contre le VIH. Les pays s'efforcent de s'adapter rapidement à ces nouvelles conditions. Cinquante-cinq pays ont fait état d'une augmentation de leurs budgets publics nationaux consacrés à la lutte contre le VIH depuis 2025, malgré un contexte budgétaire difficile et d'autres défis, mais ces mesures d'urgence n'ont pas suffi à compenser les importants déficits causés par le retrait de l'aide internationale.

Les réorientations des financements observées ces deux dernières années soulignent la nécessité permanente de mettre en place des stratégies de financement diversifiées et équitables, capables de préserver les progrès réalisés dans la lutte contre le VIH et d'autres priorités de santé publique. Ces transitions financières ne peuvent pas se dérouler au même rythme dans tous les pays : la situation sur le terrain est inégale et les options disponibles varient considérablement. L'accent continue d'être mis sur des ripostes autonomes et durables face au VIH, même si ces transitions peuvent s'opérer à un rythme qui ne correspond pas au niveau de préparation des pays. Dans un avenir prévisible, de nombreux pays auront besoin d'une solidarité mondiale continue pour assurer une transition responsable de leurs ripostes face au VIH, tout en se préparant à augmenter progressivement leurs contributions nationales.

Une voie à suivre pour la riposte au VIH

L'effort mondial visant à mettre fin à une pandémie qui a coûté la vie à environ 44,2 millions [36,7 millions–55 millions] de personnes doit désormais se réorganiser. La voie à suivre exige une solidarité mondiale renouvelée, des investissements nationaux plus importants et équitables, des transitions soigneusement planifiées et une allocation plus ciblée des fonds vers les programmes et les populations où ils peuvent avoir le plus grand impact.

Le renforcement de la riposte au VIH grâce à des efforts de pérennisation menés par les pays, en mettant l'accent sur une intégration plus poussée de cette riposte avec d'autres services et systèmes sanitaires, communautaires et sociaux, et en particulier avec les soins de santé primaires, est de plus en plus considéré comme une condition préalable pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique. Il convient toutefois de veiller tout particulièrement à ce que les systèmes de soins de santé primaires préservent les approches centrées sur la personne et fondées sur les droits, qui sont au cœur des programmes de lutte contre le VIH les plus efficaces.

Le financement des services et du soutien liés au VIH menés par les communautés – qui n'a jamais reflété à sa juste mesure l'importance vitale de ce travail – a été supprimé au cours des deux dernières années. Ce soutien doit être rétabli afin que les organisations communautaires puissent continuer à

5 Pour atteindre l'objectif de 80 % d'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec des partenaires occasionnels et de 95 % d'utilisation du préservatif lors de rapports sexuels tarifés chez les travailleurs du sexe et leurs clients, il faut distribuer ou vendre environ 20 milliards de préservatifs par an à des fins de prévention du VIH (6 milliards en Afrique et 14 milliards pour les personnes issues des populations clés dans les autres régions) *(6)*.

constituer le pilier des actions de lutte contre le VIH, en particulier pour les populations marginalisées.

Les gouvernements et les communautés touchées ont démontré que lorsque les obstacles sont levés ou contournés – et lorsque les systèmes de santé et communautaires sous-jacents fonctionnent bien –, davantage de personnes peuvent accéder aux services liés au VIH, les utiliser et en tirer profit, et les pays se rapprochent de l'objectif de maîtrise de leur épidémie de VIH.

Depuis des décennies, la lutte contre le VIH s'appuie sur l'engagement communautaire, les connaissances scientifiques et l'innovation, la volonté politique, un financement adéquat, des systèmes de santé performants et des partenariats qui rassemblent ces forces.

Les bouleversements mondiaux et les contraintes financières liés à la lutte contre le VIH ont été considérables, et leurs répercussions se feront sentir pendant encore un certain temps. Mais les moyens de redynamiser l'effort mondial visant à mettre fin au sida existent – et il est toujours possible de faire du sida une menace pour la santé publique d'ici 2030.

Références

1 Le rôle de la suppression virale du VIH dans l'amélioration de la santé individuelle et la réduction de la transmission : note d'orientation. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2023 (https://iris.who.int/handle/10665/360860).

2 Broyles LN, Luo R, Boeras D, Vojnov L. Le risque de transmission sexuelle du VIH chez les personnes présentant une virémie virale faible : une revue systématique. Lancet. 2023 ; 402(10400):464–471 (https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00877-2).

3 Niveaux préliminaires de l'aide publique au développement en 2025 : note de synthèse détaillée. Paris : Organisation de coopération et de développement économiques ; 2026 (https://one.oecd.org/document/DCD(2026)8/en/pdf).

4 Conclusions mondiales 2025 [site web]. Johannesburg : CIVICUS ; 2026 (https://monitor.civicus.org/globalfindings_2025/).

5 Rapport 2026 sur le marché du VIH : état des lieux du marché du VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Boston, MA: Clinton Health Access Initiative; 2026 (https://www.clintonhealthaccess.org/report/2026-hiv-market-report/).

6 Prévention du VIH à l'horizon 2030 : un cadre mondial d'accès pour des réponses menées par les pays. Genève : Coalition mondiale pour la prévention du VIH ; 2026 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2026/20260331_HIV_Prevention_2030_Framework).

(Tous les liens ont été consultés le 10 novembre 2026.)

ONUSIDA

ONUSIDA
Programme commun des
Nations Unies sur le VIH/sida

20 Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

+41 22 595 59 92

unaids.org