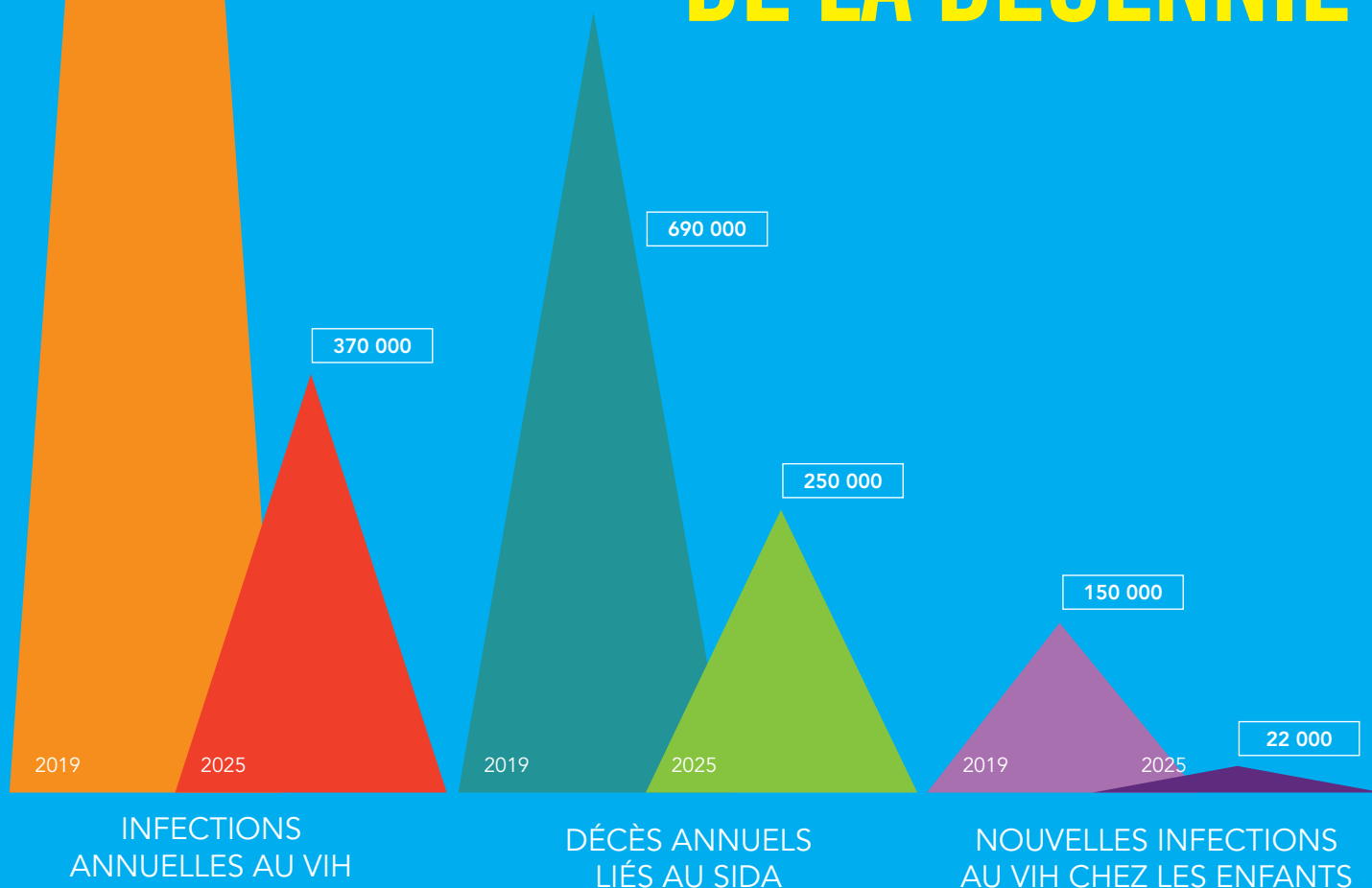


1 700 000

# VAINCRE LE SIDA GRÂCE À DES INVESTISSEMENTS CIBLÉS

## 29 MILLIARDS DE DOLLARS POUR METTRE FIN AU SIDA D'ICI LA FIN DE LA DÉCENNIE



---

## L'HEURE EST VENUE D'INVESTIR DANS LA RIPOSTE AU VIH

Nous n'avons pas encore vaincu le sida, mais des investissements ciblés le permettraient. Nous savons diagnostiquer et soigner le VIH. Nous savons empêcher les nouvelles infections au VIH. Nous savons comment sauver des vies. Nous avons toutefois besoin d'argent et pas uniquement de promesses afin d'élargir l'accès aux services de lutte contre le VIH à l'efficacité éprouvée qui protègent d'une infection et permettent aux personnes séropositives de rester en vie.

Financer totalement la riposte permettra de faire passer les nouvelles infections annuelles au VIH de 1,7 million en 2019 à 370 000 en 2025, et les décès liés à des maladies opportunistes, y compris la tuberculose, de 690 000 en 2019 à 250 000 en 2025. L'objectif visant à éliminer la transmission verticale du VIH (de la mère à l'enfant) verra le nombre de nouvelles infections chez les enfants baisser brutalement de 150 000 en 2019 à moins de 22 000 en 2025.

L'ONUSIDA appelle à investir 29 milliards de dollars d'ici 2025 afin de satisfaire les besoins des pays à revenu faible et intermédiaire dans la riposte au sida.

## UNE RESPONSABILITÉ PARTAGÉE

Cette enveloppe de 29 milliards de dollars est une responsabilité partagée : elle couvre tous les pays à revenu faible et intermédiaire, y compris ceux à revenu intermédiaire supérieur,

qui représentent 53 % environ des investissements nécessaires. Les pays à revenu intermédiaire supérieur financent déjà eux-mêmes leur riposte au VIH. Ainsi, les investissements requis pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030 sont un fardeau partagé, financé par les pays donateurs et les ressources nationales des pays les plus touchés par l'épidémie. Les ressources nécessaires aux pays à revenu inférieur et intermédiaire inférieur sont estimées à 13,7 milliards de dollars au total. Les pays à revenu faible et intermédiaire inférieur dépendent beaucoup de la générosité des donateurs, alors que ceux à revenu intermédiaire supérieur puisent principalement dans leurs ressources nationales pour leurs investissements.

## L'ARGENT NE MANQUE PAS

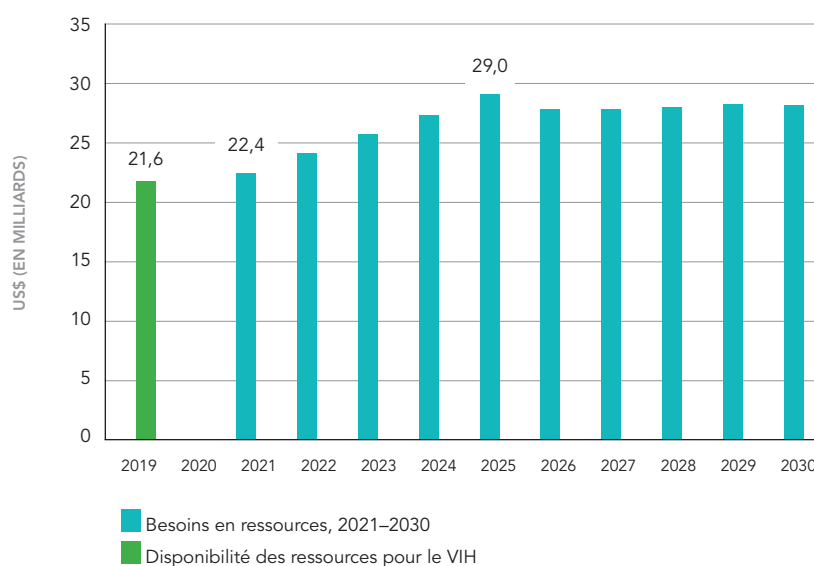
Selon l'Organisation mondiale de la Santé, la population mondiale a dépensé 8 300 milliards de dollars pour la santé en 2018. Une riposte au VIH financée en totalité ne représente qu'une infime fraction de cette somme. Investir d'ici 2025 29 milliards de dollars par an dans les pays à revenu faible et intermédiaire et ferait renaître l'espoir de mettre un terme au sida d'ici 2030.

La pandémie de COVID-19 a coûté des centaines de milliards de dollars au monde en tout juste un an. L'ONUSIDA appelle l'humanité à mettre fin à une pandémie qui a fait 32,7 millions de morts depuis la découverte du VIH il y a 40 ans. La pandémie de coronavirus a révélé les ravages que provoque le sous-financement du secteur de la santé sur les vies et l'économie mondiale. Même dans les périodes de difficulté

AUGMENTER DE 17 % SEULEMENT LES RESSOURCES ACCORDÉES  
AU DÉPISTAGE ET AU TRAITEMENT DU VIH EN 2025 (SOIT  
1,3 MILLIARD DE DOLLARS SUPPLÉMENTAIRES) PERMETTRAIT

**D'AUGMENTER DE  
35 % LE NOMBRE  
DE PERSONNES  
SOUS TRAITE-  
MENT, POUR  
ATTEINDRE  
32 000 000 DE  
BÉNÉFICIAIRES**

## Estimation des dépenses pour le VIH, 2019, et des besoins en ressources dans les pays à revenu faible et intermédiaire, 2021–2030



Source : estimations et projections financières de l'ONUSIDA, 2020 et 2021.

Remarque : l'estimation des dépenses et les besoins projetés de ressources incluent des pays à revenu élevé qui viennent d'être classés en tant que pays à revenu intermédiaire supérieur.

économique, le monde doit intensifier ses efforts, investir dans la santé et renforcer les systèmes de santé qui se sont montrés incapables d'absorber l'impact d'une crise. Nous ne pouvons tout bonnement pas nous permettre de répéter les erreurs du passé. Le moment est venu d'investir.

### LES RÉPERCUSSIONS DU SOUS-FINANCEMENT

Les ressources nécessaires pour financer totalement la riposte au VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030 ne sont pas hors de portée. De fait, le danger vient plutôt de ne pas investir suffisamment au bon moment.

En 2016, les États membres des Nations Unies se sont engagés à augmenter les investissements annuels de la riposte au VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire pour qu'ils atteignent 26 milliards de dollars en 2020 (en dollars américains constants de 2016 utilisés pour comparer les besoins estimés en ressources pour la période 2016-2020). Ce montant correspond à

peu près aux recettes enregistrées dans le monde par le groupe McDonald's l'année de cet engagement.

La modélisation de l'ONUSIDA a montré qu'en suivant le principe de la stratégie d'accélération, des investissements initiaux importants auraient provoqué un fort recul des nouvelles infections au VIH et des décès liés au sida. Chaque dollar supplémentaire investi dans les pays à revenu intermédiaire et faible a des retombées économiques considérables.

Toutefois, année après année, les objectifs mondiaux de financement de la lutte contre le VIH ne sont pas atteints. Les ressources dans les pays à revenu faible et intermédiaire ont atteint un pic en 2017, avant de commencer à reculer en 2018 et ne représenter en 2019 que 19,8 milliards de dollars disponibles (en dollars américains constants de 2016), soit 76 % uniquement de l'objectif 2020. Conséquence : aucun des objectifs programmatiques mondiaux pour 2020 n'a été atteint. Et le coût humain de cet échec est extrêmement élevé : 3,5 millions de personnes

supplémentaires ont été infectées par le VIH et 820 000 personnes supplémentaires sont décédées d'une maladie opportuniste entre 2015 et 2020. L'humanité a pu constater le prix trop élevé de l'inaction.

## L'INACTION COÛTE PLUS CHER QUE L'ACTION

Si les objectifs programmatiques et de ressources avaient été satisfaits en 2020, les besoins globaux en ressources nécessaires à la riposte mondiale au VIH auraient atteint leur maximum en 2020, avant de baisser à 25,6 milliards de dollars en 2025 et à 23,9 milliards de dollars en 2030. Toutefois, le fait de ne pas investir assez ou à temps combiné à des objectifs plus ambitieux se traduit par des besoins plus importants en ressources pour 2025 afin de combler le retard pris par l'humanité pour mettre fin au sida d'ici 2030.

Les investissements annuels alloués au VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire devront augmenter pour atteindre la somme record de 29 milliards de dollars en 2025 (en dollars constants de 2019 utilisés pour comparer les investissements sur toute la période finissant en 2025) afin de remplir les objectifs de la nouvelle stratégie mondiale contre le sida 2021-2026. Un accroissement des ressources annuelles est nécessaire pour résorber l'excédent d'infections au VIH, ainsi que de morbidité et de mortalité liées au sida en 2016-2021 découlant de l'incapacité du monde à atteindre les objectifs d'accélération de 2020. Toutefois, en finançant totalement les objectifs de ressources pour 2025 et en les utilisant pour mettre efficacement en œuvre la stratégie, l'augmentation des besoins en ressources pourrait s'inverser après 2025.

## UNE RIPOSTE FINANCÉE EN TOTALITÉ EST UNE RIPOSTE EFFICACE

Nous savons que l'argent travaille lorsque la riposte au VIH est financée correctement. Conformément à la stratégie d'accélération 2016-2021, dans des situations où les financements étaient suffisants et dépensés à bon escient, les personnes vivant avec le VIH et touchées par le virus obtenaient les

services dont elles avaient besoin, ce qui a provoqué une baisse des décès liés au sida et des nouvelles infections au VIH.

Les investissements en Afrique orientale et australe ont permis de faire reculer de 38 % les nouvelles infections au VIH et de 49 % les décès liés au sida depuis 2010. Des pays comme le Botswana, l'Eswatini et la Namibie où des investissements considérables ont été réalisés, aussi bien à partir de sources nationales qu'internationales, ont accompli des progrès considérables pour parvenir aux objectifs d'accélération. Toutefois, en Afrique occidentale et centrale où les investissements sont plus faibles, les nouvelles infections au VIH ont baissé de 25 % et les décès liés au sida de 37 % seulement sur la même période. Les ressources sont inadaptées dans beaucoup trop de pays et de communautés.

En finançant en totalité la riposte au cours des cinq prochaines années, l'humanité dispose d'une chance unique d'atteindre la transition épidémiologique. Celle-ci se définit par le moment où le nombre de nouvelles infections au VIH est inférieur à 3 personnes pour 100 personnes séropositives ou inférieur au nombre de personnes séropositives mourant du sida, ce qui enrayer le cycle de transmission.

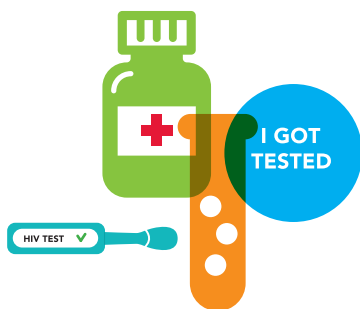
## CET ARGENT NOUS PERMETTRA DE SAUVER DES VIES ET D'ÉVITER DE NOUVELLES INFECTIONS AU VIH DANS LE RESPECT ET LA DIGNITÉ

*Des objectifs ambitieux, mais réalisables pour 2025*

La nouvelle stratégie mondiale contre le sida 2021-2026 définit plusieurs objectifs ambitieux, mais réalisables pour 2025 qui, s'ils sont atteints dans toutes les zones géographiques et par toutes les populations, permettront à tous les pays et à toutes les communautés d'être en mesure de parvenir à l'objectif 2030 de mettre fin au sida. Ces objectifs se répartissent

# À QUOI SERVIRONT CES 29 MILLIARDS DE DOLLARS ?

## SERVICES DE PRÉVENTION ET DE TRAITEMENT DU VIH



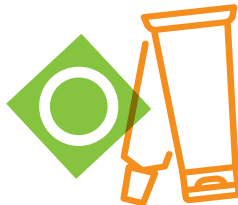
- ▶ Dépistage du VIH
- ▶ Thérapie antirétrovirale pour les adultes
- ▶ Détermination de la charge virale
- ▶ Aide au respect du traitement



- ▶ Dépistage et traitement du VIH pour les femmes enceintes
- ▶ Diagnostic précoce des nourrissons
- ▶ Traitement pédiatrique



- ▶ Prophylaxie pré-exposition



- ▶ Préservatifs, lubrifiants et autres articles



- ▶ Circoncision masculine médicale volontaire



- ▶ Services liés à l'usage de drogues injectables
- ▶ Traitement de substitution aux opioïdes
- ▶ Programmes aiguilles-seringues



- ▶ Éducation sexuelle complète
- ▶ Émancipation économique des adolescentes et des jeunes femmes
- ▶ Services destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes



- ▶ Services destinés aux travailleurs et travailleuses du sexe



- ▶ Services destinés aux gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes



- ▶ Services destinés aux personnes transgenres



- ▶ Services destinés aux personnes incarcérées

## INTÉGRATION ET AUTRES SERVICES DE SANTÉ



- ▶ Diagnostic de la tuberculose pour les personnes vivant avec le VIH
- ▶ Traitement et prévention de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH
- ▶ Traitement des infections sexuellement transmissibles



- ▶ Traitement des infections opportunistes

## LEVIERS SOCIÉTAUX



- ▶ Réduire la stigmatisation et la discrimination



- ▶ Supprimer les barrières juridiques et sociales



- ▶ Lutter contre les inégalités entre les sexes



- ▶ Défendre les droits humains



- ▶ Impliquer la société civile et les communautés

## GÉRER ET SUIVRE LA RIPOSTE



- ▶ Informations stratégiques sur l'épidémie de VIH



- ▶ Renforcement des systèmes de santé



- ▶ Sensibilisation et mobilisation

dans trois catégories : (1) services complets de lutte contre le VIH, (2) intégration des services prenant en compte le contexte et les personnes, et (3) suppression des barrières sociétales et juridiques afin d'instaurer un environnement favorable aux services de lutte contre le VIH. Ensemble, ces catégories forment un tout plus efficace que chacune séparément.

Les modélisations sur l'épidémie montrent qu'atteindre les objectifs complets pour 2025 de la stratégie permettra de faire passer les infections annuelles au VIH de 1,7 million en 2019 à 370 000 en 2025, et les décès liés à des maladies opportunistes, y compris la tuberculose, de 690 000 en 2019 à 250 000 en 2025. L'objectif visant à éliminer la transmission verticale du VIH (de la mère à l'enfant) verra le nombre de nouvelles infections chez les enfants baisser brutalement de 150 000 en 2019 à moins de 22 000 en 2025.

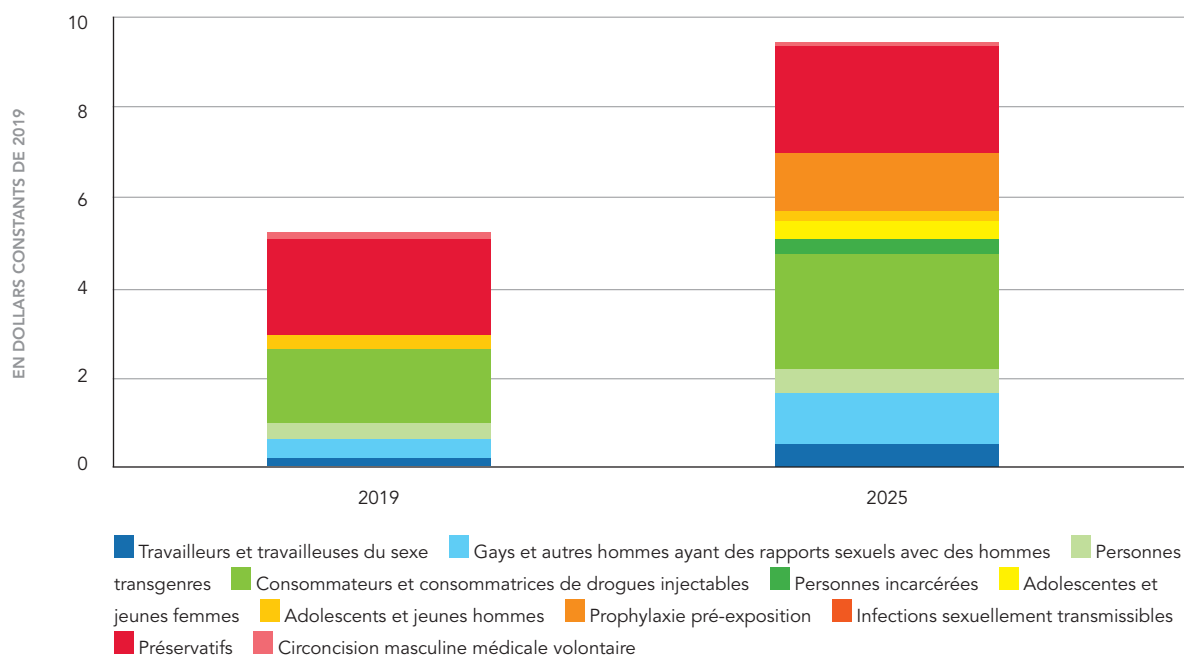
Les populations clés (travailleurs et travailleuses du sexe, personnes transgenres, toxicomanes, gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et personnes incarcérées dans des prisons et autres milieux fermés) représentent une partie

infime de la population mondiale, mais, ensemble et avec leurs partenaires sexuel-les, elles concentraient 62 % des nouvelles infections au VIH en 2019.

### *Renforcer radicalement la prévention*

La mise en œuvre de la nouvelle stratégie nécessite une rallonge substantielle des investissements dédiés aux services de prévention primaires dont l'efficacité a été prouvée : ils seront multipliés pratiquement par deux, passant ainsi d'environ 5,3 milliards de dollars de dépenses en 2019 à 9,5 milliards de dollars en 2025. Les investissements doivent être intensifiés dans le domaine des options de prévention du VIH, notamment : les préservatifs et les lubrifiants, la prophylaxie pré-exposition (PPrE), la circoncision masculine médicale volontaire, les services liés aux infections sexuellement transmissibles, la réduction des risques pour les toxicomanes, l'émancipation économique des adolescentes et des jeunes femmes, et l'éducation sexuelle complète. Ces investissements peuvent mettre un terme aux 1,7 million de nouvelles infections au VIH qui continuent de se produire chaque année.

## 9,5 milliards de dollars sont nécessaires pour satisfaire les objectifs de prévention du VIH



Programmes de prévention pour les populations clés et services essentiels pour atteindre les objectifs, pays à revenu faible et intermédiaire, 2019 et 2025 (en milliards de dollars de 2019).

Source : estimations et projections financières de l'ONUSIDA, 2021.

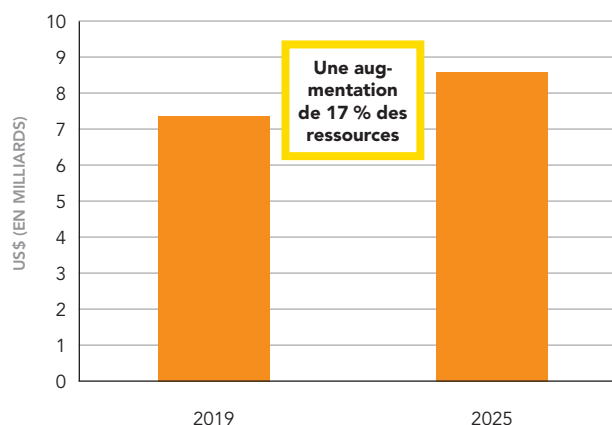


**LES INVESTISSEMENTS  
DANS LA PRÉVENTION  
PRIMAIRE DU VIH  
DOIVENT ÊTRE RADICA-  
LEMENT AUGMENTÉS.**

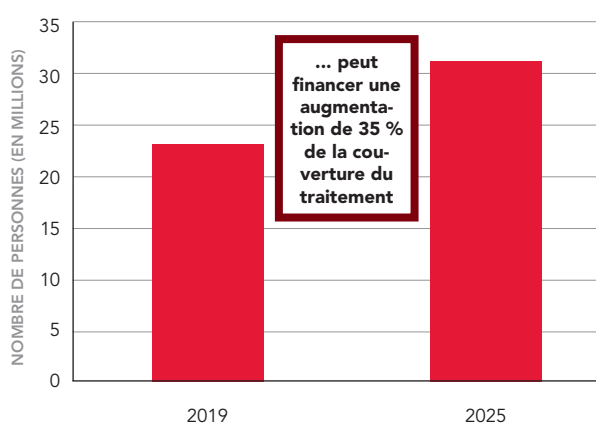
**LES INVESTISSEMENTS  
DOIVENT DOUBLER,  
PASSANT AINSI  
D'ENVIRON**

**5,3 MILLIARDS DE  
DOLLARS DE DÉPENSES  
EN 2019 À 9,5 MILLIARDS  
DE DOLLARS EN 2025.**

## Estimation des dépenses en 2019 et des besoins en ressources en 2025 pour la thérapie antirétrovirale



## Nombre de personnes obtenant une thérapie antirétrovirale



Source : estimations et projections financières de l'ONUSIDA, 2021.

Remarque : ces coûts incluent seulement les frais et les articles nécessaires à la fourniture directe des services (thérapie antirétrovirale, diagnostic). Ils ne comprennent pas les frais généraux, la gestion des programmes ou les investissements nécessaires dans les leviers sociétaux pour garantir l'efficacité des programmes. Ces estimations sont en dollars américains constants de 2019.

Une bonne partie des besoins en ressources supplémentaires destinés à une prévention du VIH étayée sur des preuves devrait se concentrer sur les populations clés, un groupe que les stratégies de financement de la prévention du VIH avaient oublié précédemment et qui concentre la majorité des nouvelles infections au VIH. Les ressources pour les populations clés représentent 47 % des besoins globaux pour la prévention primaire au sein de la nouvelle stratégie (sans inclure la PPrE pour les populations clés). Au sein des programmes pour les populations clés, les ressources allouées aux services de réduction des risques destinés aux toxicomanes devront augmenter considérablement. Il en sera de même pour la promotion des préservatifs, la PPrE et les services destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes dans les situations à forte prévalence.

Une redistribution des dépenses actuelles allouées à la prévention du VIH verra le 1,2 milliard de dollars dépensés aujourd'hui dans des services de prévention non essentiels canalisés au profit de programmes plus efficaces dont l'efficacité est prouvée.

### *Le potentiel important du traitement à faible coût*

La démocratisation du traitement du VIH permettrait de faire un grand pas en avant à peu de frais. Nous nous attendons en effet à une baisse des prix des matières premières et des coûts de fourniture des services, couplée à une utilisation plus efficace des ressources. Ainsi, une légère augmentation de 17 % (soit 1,3 milliard de dollars supplémentaires) des ressources accordées au dépistage et au traitement en 2025 permettrait d'augmenter de 35 % le nombre de personnes sous traitement. Avec 32 millions de bénéficiaires de la thérapie, l'humanité pourrait atteindre les objectifs 95-95-95 en 2025. Des programmes nationaux sont nécessaires ici afin d'adopter des mécanismes de délivrance innovants, d'améliorer les performances et de négocier des baisses de prix. En atteignant des niveaux de couverture du traitement aussi élevés, le nombre de nouvelles infections au VIH baissera davantage, ce qui, à son tour, provoquera une baisse des besoins en ressources allouées au dépistage et au traitement pour la période 2026-2030.

# Objectifs 2025 sur le VIH



**MOINS DE 10 %**  
DES PERSONNES VIVANT AVEC  
LE VIH ET DES POPULATIONS  
CLÉS SONT VICTIMES DE  
STIGMATISATION ET DE  
DISCRIMINATION

**MOINS DE 10 %**  
DES PERSONNES VIVANT AVEC  
LE VIH, DES FEMMES ET DES  
FILLES, ET DES POPULATIONS  
CLÉS SONT VICTIMES  
D'INÉGALITÉS ET DE VIOLENCES  
REPOSANT SUR LE GENRE

**MOINS DE 10 %**  
DES PAYS ONT DES LOIS ET  
DES RÈGLES PUNITIVES

*Mettre au centre  
les personnes  
séropositives et  
les communautés  
exposées au VIH*

**95 % DES PERSONNES EXPOSÉES  
AU VIH UTILISENT UNE  
PRÉVENTION COMBINÉE**

**95 %-95 %-95 % POUR LE  
DÉPISTAGE, LE TRAITEMENT ET  
LA SUPPRESSION DE LA CHARGE  
VIRALE CHEZ LES ADULTES  
ET LES ENFANTS**

**95 % DES FEMMES ONT ACCÈS  
À DES SERVICES DE SANTÉ  
SEXUELLE ET REPRODUCTIVE**

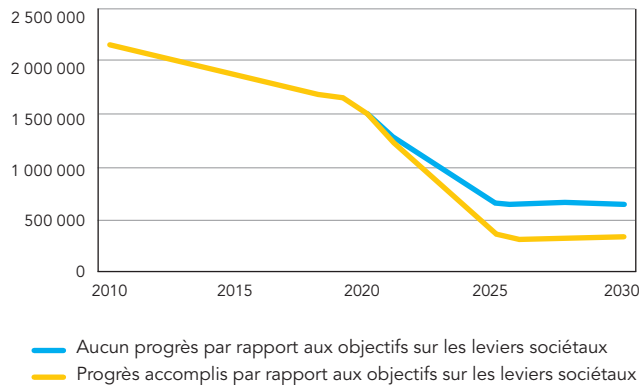
**95 % DE COUVERTURE DES  
SERVICES D'ÉLIMINATION DE  
LA TRANSMISSION VERTICALE  
DU VIH**

**90 % DES PERSONNES VIVANT  
AVEC LE VIH OBTIENNENT UN  
TRAITEMENT PRÉVENTIF CONTRE  
LA TUBERCULOSE**

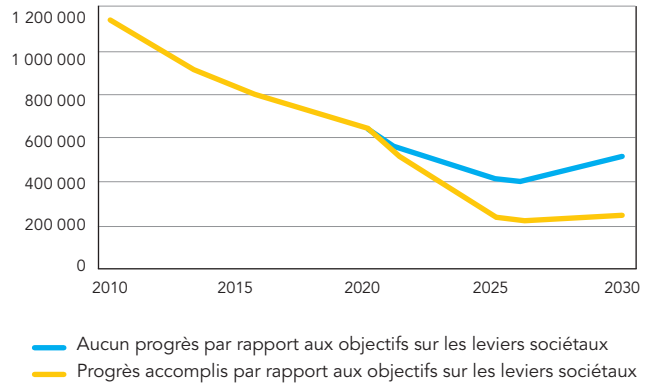
**90 % DES PERSONNES  
SÉROPOSITIVES ET EXPOSÉES  
AU VIH SONT RENVOYÉES VERS  
D'AUTRES SERVICES DE SANTÉ  
INTÉGRÉS**

## Atteindre les objectifs sur les leviers sociétaux évitera 2,5 millions de nouvelles infections au VIH et 1,7 million de décès liés au sida d'ici 2030

Projection de l'impact des progrès au niveau des objectifs sociétaux sur le nombre de nouvelles infections au VIH dans le monde, 2010–2030



Projection de l'impact des progrès au niveau des objectifs de stigmatisation et de discrimination sur le nombre de décès liés au sida dans le monde, 2010–2030



### Le succès de la prévention et du traitement dépend des leviers sociétaux

Nous ne pouvons pas nous permettre de ne pas atteindre les objectifs de la stratégie portant sur les leviers sociétaux. Il s'agit de facteurs traversant une société et qui ont une influence sur l'efficacité des programmes du VIH : accès à la justice et réformes du droit, stigmatisation et discrimination, égalité des sexes, y compris la violence basée sur le genre.

Les autres objectifs ne pourront pas être atteints, ou le seront, mais au prix de beaucoup plus d'efforts, s'il n'est pas possible d'instaurer un climat sociétal plus propice. Des modélisations montrent qu'un échec des objectifs 10–10–10 sur les leviers sociétaux se traduirait par 1,7 million de décès liés au sida entre 2020 et 2030, et par 2,5 millions de nouvelles infections au VIH en plus au cours de la même période. Pour être atteints, ces objectifs nécessitent de voir leurs investissements plus que doubler, passant de 1,3 milliard de dollars en 2019 à 3,1 milliards de dollars en 2025, soit 11 % de toutes les ressources nécessaires.

### OÙ DÉPENSER CES RESSOURCES ?

Dans les pays à revenu intermédiaire supérieur, le financement des besoins de leur riposte au VIH vient en grande partie de leurs propres ressources. Ces pays représentent 53 % des ressources totales requises pour atteindre les résultats et les objectifs définis par la nouvelle stratégie. Par ailleurs, les besoins en ressources se concentrent principalement dans des groupes géopolitiques clés. Les BRICS (Brésil, Fédération de Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud) et les MINT (Mexique, Indonésie, Nigeria et Turquie) représentent respectivement 41 % et 11 % de tous les besoins en ressources.

L'Afrique orientale et australe a les besoins les plus élevés en ressources par habitant, ce qui montre bien la prévalence élevée du VIH par rapport à d'autres régions. À l'opposé, dans les pays d'Asie et du Pacifique, le fardeau de la maladie est moins important, et, par conséquent, les besoins en ressources par habitant. La population beaucoup plus nombreuse dans la zone Asie et du Pacifique, combinée à des prix unitaires dans de nombreux pays de la région supérieurs à ceux en Afrique subsaharienne, gonfle toutefois la part de cette région dans les besoins globaux

en ressources. Elle représente ainsi 32 %, par rapport à 38 % en Afrique subsaharienne. Les coûts unitaires plus élevés (p. ex. pour les ressources humaines et les antirétroviraux) expliquent les besoins par habitant relativement élevés en Amérique latine, en Europe de l'Est et en Asie centrale.

### LA SOLIDARITÉ MONDIALE ET LA RESPONSABILITÉ PARTAGÉE DOIVENT CONTINUER

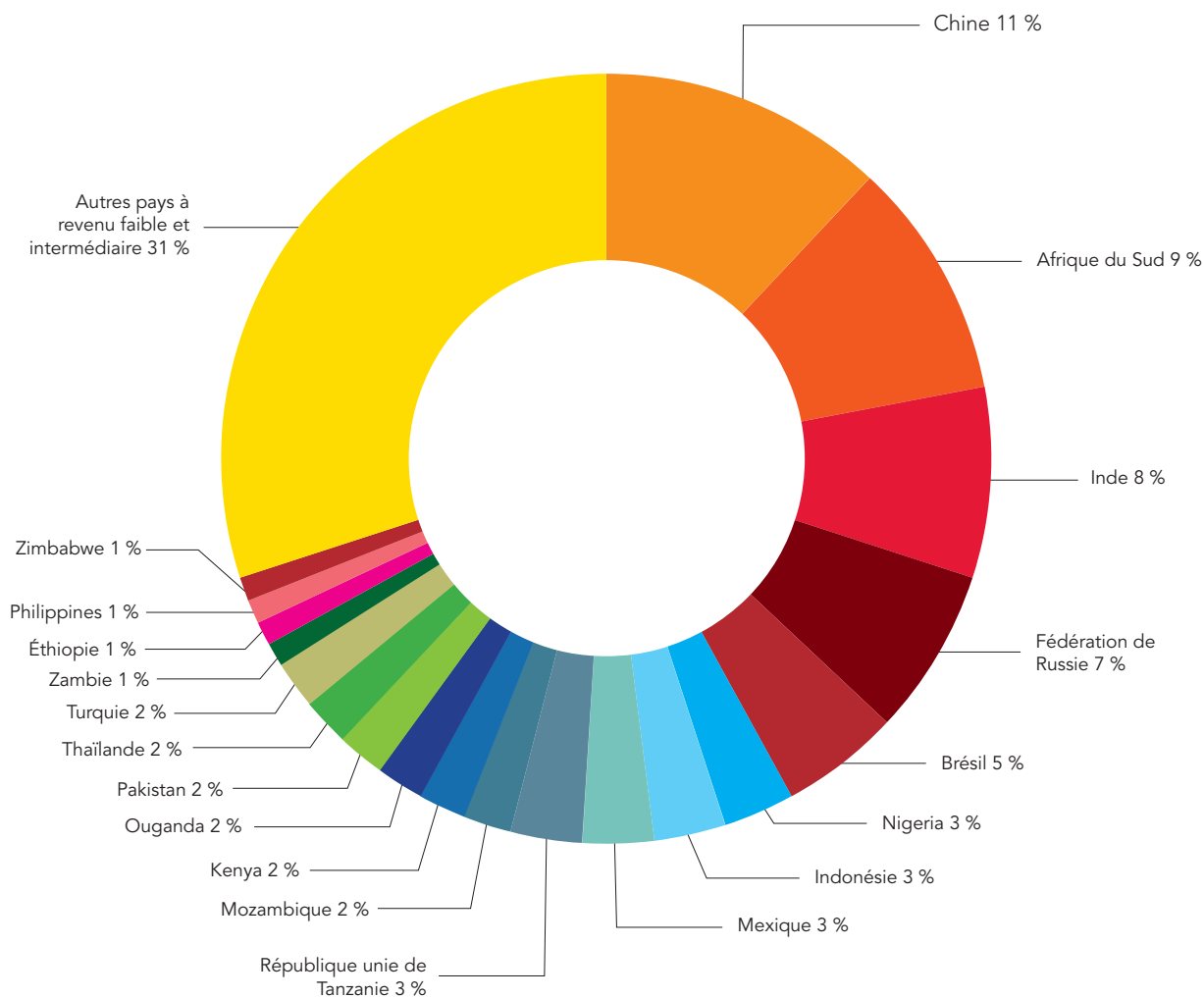
Les financements mobilisés au cours des dernières décennies pour lutter contre le VIH ont sauvé des millions de vies et ont permis de renforcer les systèmes de santé de dizaines de pays. Ces ressources jouent souvent aujourd'hui un rôle important dans la riposte à la pandémie de COVID-19.

Le financement de la riposte au sida a changé radicalement depuis 2010. En dollars américains constants de 2016, le financement général à destination des pays à revenu intermédiaire et faible est passé de 15 milliards de dollars en 2010 à 19,8 milliards de dollars en 2019.<sup>1</sup>

Cet accroissement s'accompagne d'un changement considérable de l'origine

<sup>1</sup> Estimations de l'ONUSIDA pour les pays à revenu faible et intermédiaire, juillet 2020. Ces estimations reposent sur la classification de la Banque mondiale des niveaux de revenus qu'elle a publiée en juillet 2015.

**Part des besoins totaux en ressources du VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire, 2025**



**Dix pays concentrent 55 % des besoins mondiaux en ressources, dont quatre en Afrique subsaharienne**

**Neuf pays concentrent 15 % des besoins mondiaux en ressources, dont cinq en Afrique subsaharienne**

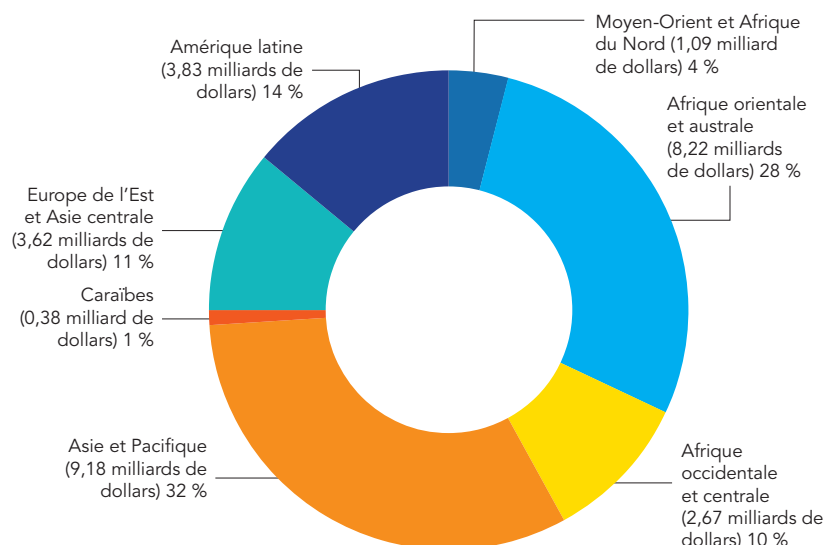
**Quatre-vingt-dix-neuf pays concentrent 30 % des besoins mondiaux en ressources**

Source : estimations et projections financières de l'ONUSIDA, modélisation des besoins en ressources, 2021.

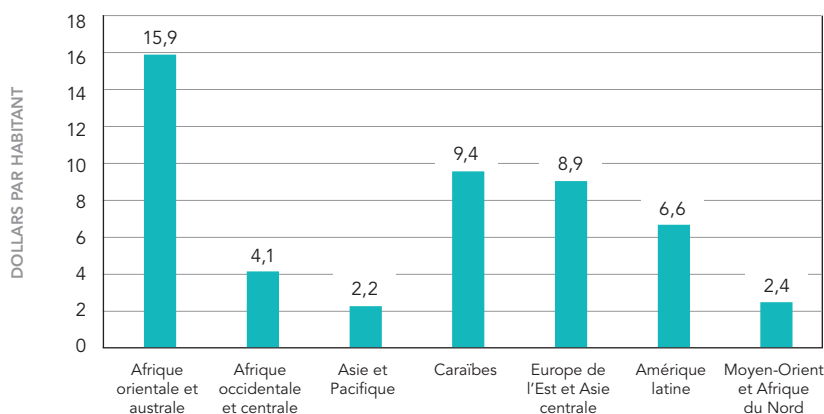
**LES CATALYSEURS  
SOCIÉTAUX SONT UNE  
CONDITION PRÉALABLE  
À LA RÉUSSITE DE  
LA PRÉVENTION ET  
DU TRAITEMENT.**

**L'INVESTISSEMENT  
DANS LES CATALYSEURS  
SOCIÉTAUX DOIT PLUS  
QUE DOUBLER, PASSANT  
DE 1,3 MILLIARD DE  
DOLLARS EN 2019  
À 3,1 MILLIARDS DE  
DOLLARS EN 2025.**

## Besoins en ressources des pays à revenu faible et intermédiaire, par région, 2025



## Les besoins en ressources pour la riposte au VIH par habitant varient considérablement selon les régions



Source : estimations et projections financières de l'ONUSIDA, 2021.

Remarque : ces estimations sont en dollars américains constants de 2019.

de cet argent. Les sommes investies par les pays dans leur propre riposte au VIH ont ainsi considérablement augmenté, passant de 7,1 milliards à 10,6 milliards de dollars, soit 57 % du financement total. L'aide bilatérale apportée par les États-Unis d'Amérique a quant à elle atteint 4,8 milliards de dollars en 2019 par rapport à 3,5 milliards de dollars en 2010. En 2019, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a apporté une contribution non négligeable de 1,7 milliard de dollars.

Les ripostes nationales au VIH dans les pays à faible revenu sont toujours très dépendantes de sources de financement externes, alors que de nombreux pays à revenu intermédiaire ont des difficultés à passer à des ripostes financées principalement par des sources nationales. Au cours des prochaines années, les besoins aussi bien pour l'aide internationale que pour le financement national de la riposte au VIH vont continuer d'augmenter. Nous avons également besoin de formes innovantes de financement de la riposte au sida.

## NOUS N'AVONS PAS D'AUTRE CHOIX QUE DE FINANCER EN TOTALITÉ LA RIPOSTE AU SIDA

L'appel de l'ONUSIDA à investir 29 milliards de dollars en 2025 dans les vies de certaines des populations les plus marginalisées et vulnérables au monde est un appel en faveur de l'égalité. Nous savons comment mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030. Une riposte au VIH financée en totalité à hauteur de 29 milliards de dollars en 2025 permettrait à l'humanité de rattraper son retard pour mettre fin au sida d'ici la fin de la décennie. Ces investissements dans les services permettront d'élargir les services de prévention et de traitement du VIH, de permettre l'intégration de services adaptés aux différents contextes et mettant l'accent sur les personnes. Cette intégration est nécessaire pour mettre les personnes séropositives et exposées à un risque de contracter le VIH au centre de la riposte au VIH. Par ailleurs, ces financements permettraient de lutter contre les inégalités qui exposent tant de nos concitoyennes et concitoyens du monde à un risque de contracter le VIH ou les empêchent d'avoir accès aux services de santé dont ces personnes ont besoin.

En 2015, les pays du monde se sont engagés à l'unanimité à mettre fin à l'épidémie de sida comme menace de santé publique d'ici 2030 dans le cadre des Objectifs de développement durable.

La promesse d'investir 26 milliards de dollars par an d'ici 2020 n'a pas été tenue et s'est traduite par davantage de décès, davantage d'infections au VIH et davantage d'investissements nécessaires pour rattraper le retard de la riposte au VIH.

La question n'est pas de savoir si nous devons investir dans la riposte au VIH,

mais plutôt si nous pouvons nous permettre de ne pas le faire alors que nous connaissons le prix humain de l'inaction, ainsi que les retours sur investissement.

