

Juillet 2025

Cette deuxième édition du mémo sur l'impact du marché du VIH, publié par Clinton Health Access Initiative se penche sur les répercussions des ruptures de services liés au VIH sur les personnes vivant dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI). Alors que notre première édition, parue en avril, était axée sur l'analyse des défis liés à l'approvisionnement, ce rapport met en lumière le coût croissant que cela représente pour les individus et les communautés, notamment la réduction de l'accès à la prévention, au dépistage, au traitement, au stade avancé de la maladie VIH et aux services de surveillance. Le financement global de la lutte contre le VIH fait face à des risques croissants: Les ressources du PEPFAR sont en baisse et ses capacités opérationnelles diminuent, tandis que le Fonds Mondial réduit le budget alloués des pays. Les pays doivent désormais prendre des décisions difficiles en matière d'allocation des ressources dans un contexte de plus en plus-contraint. Il est urgent d'agir pour préserver la continuité et la portée des services essentiels pour combattre le VIH.

Accès aux services et aux produits de base

Prévention	Dépistage	Stade avancé du VIH	Traitement	Suivi
Graves perturbations	Perturbations modérées à graves	Graves perturbations	Graves perturbations	Graves perturbations
28 à 65 % de réduction	6 à 39 % de réduction	3 à 64 % de réduction	2 à 22 % de réduction	16 à 68 % de réduction
dans les nouveaux traitements PrEP orale (T4 2024 – T1 2025)	des tests de diagnostic exécutés (T4 2024 – T1 2025)	des tests CD4 exécutés (T4 2024 – T1 2025)	dans les nouveaux traitements (T4 2024 – T1 2025)	des tests CV exécutés (T4 2024 – T1 2025)

Histoires d'impact

Ces perturbations menacent la santé et la survie des personnes qui vivent avec le VIH ou sont exposées au risque de le contracter.



Pour Night, une femme séropositive en Ouganda, l'impact a été immédiat et dévastateur. Incapable de payer le transport jusqu'à l'hôpital et sans possibilité de renouveler ses ARV dans la communauté, elle est restée chez elle. Lorsque son traitement s'est interrompu, sa santé a commencé à se détériorer. Elle a dû s'aliter et n'a plus été en mesure d'accéder aux soins.

Écoutez son histoire et celle d'autres personnes [ici](#).

Autres histoires d'impact



Incertitude du financement

Fonds Mondial

- **~9 à 15 % de réduction moyenne** dans les budgets du septième cycle de financement du Fonds Mondial (GC7) dans tous les pays
 - On s'attend à ce que **plusieurs pays** ne disposent pas de fonds suffisants pour couvrir les coûts des produits
 - Les pays ont reçu une notification officielle du Fonds mondial annonçant des réductions d'allocations GC7 fin juin 2025, sur la base des avis précédents concernant le processus de repriorisation
- **Une réduction significative est attendue** pour les budgets du GC8 (2027-2029)
 - **Au moins 15 pays** devraient disposer de fonds insuffisants pour couvrir les coûts des produits, avec un **écart de 50 à 100 %** pour les dépenses hors produits et une réduction budgétaire globale de 50 %
 - Le cycle GC8 dépend également d'un réapprovisionnement réussi
- Les pays examinent actuellement leurs budgets pour comprendre l'impact, identifier les efficacités et hiérarchiser les besoins

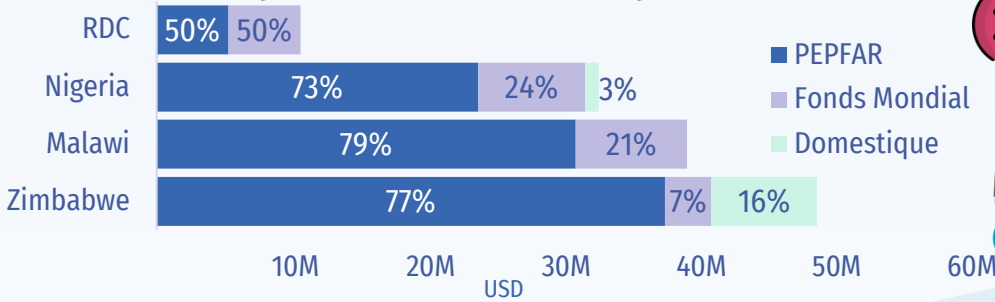
PEPFAR

- **Reprise partielle des activités**, avec la majorité des commandes suspendues
 - **Toutes les commandes de PrEP orale** ont été annulées et le stock restant est réservé aux femmes enceintes et allaitantes
- **Incertitude** concernant les niveaux de financement futurs et la capacité opérationnelle en raison de la limitation ou du changement de partenaires de mise en œuvre, ainsi que de la fin des opérations d'USAID
- **38 % de réduction** du financement PEPFAR bilatéral dans le budget proposé par le gouvernement américain
 - **55 % de réduction totale** en cas de diminution du soutien du Fonds Mondial
 - Le budget du gouvernement américain doit encore être approuvé par le du Congrès

Prévention

Le PEPFAR a été le principal moteur des programmes de prévention du VIH dans la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire, finançant une part des coûts bien plus élevée que le Fonds Mondial et les sources nationales réunies. Les restrictions et les coupes budgétaires en cours menacent de réduire considérablement l'accès aux services, mettant ainsi des millions de personnes en danger et risquant d'alimenter une recrudescence des infections.

Répartition du financement de la prévention (COP 2023¹)



Le PEPFAR a annulé toutes les commandes en cours de PrEP orale. Aucune nouvelle commande n'est actuellement prévue.



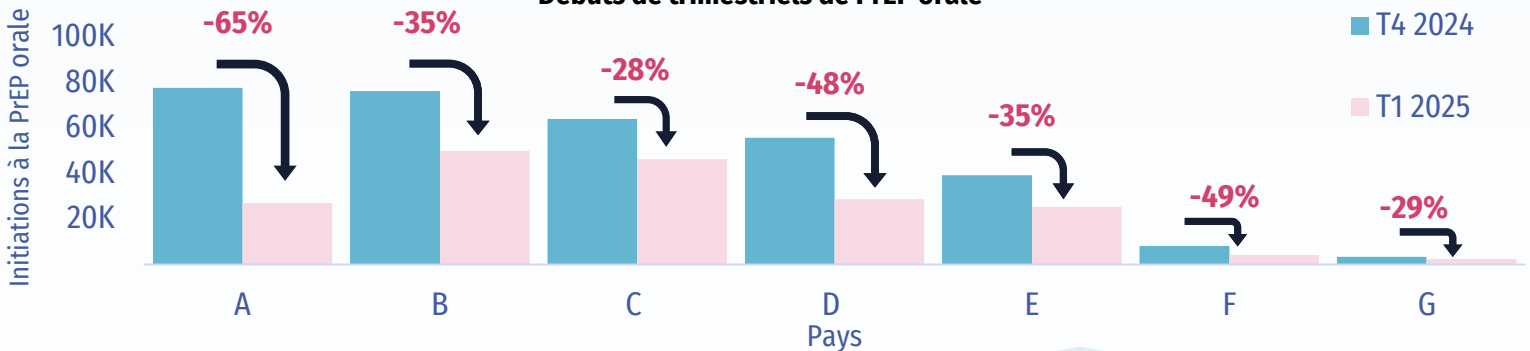
Le stock existant de PrEP PEPFAR est réservé uniquement aux femmes enceintes et allaitantes.

Jusqu'à 850 000 infections au VIH supplémentaires pourraient survenir au cours des cinq prochaines années si les réductions attendues de l'aide internationale se concrétisent, selon une récente [étude de modélisation](#).

Prophylaxie pré-exposition (PrEP) orale

La mise en œuvre et la généralisation en cours de la PrEP orale, un comprimé oral très efficace à usage quotidien qui prévient la transmission du VIH, ont été considérablement affectées par les coupes budgétaires mondiales et les interruptions de la prestation de services.


Débuts de trimestriels de PrEP orale



Plus de 140 000 nouveaux traitements manqués dans ce sous-ensemble de pays en raison des pénuries de produits de base et des contraintes liées à la prestation de services, qui ont directement entravé l'accès à ces derniers.

Produits à action prolongée

Malgré les réductions significatives de l'accès à la PrEP orale et à d'autres produits de prévention, les gouvernements, les fournisseurs et les donateurs continuent de faire progresser la planification de l'introduction du lénacapavir (LEN) et la préparation du marché.

 Le LEN a reçu l'approbation de la FDA américaine pour une utilisation en tant que PrEP le 18 juin 2025. Une recommandation de l'OMS sur l'utilisation du LEN dans le cadre de la PrEP devrait être publiée en juillet 2025. Six entreprises détentrices d'une licence poursuivent actuellement le développement de la version générique.

Accélérer l'accès au LEN

- **Plusieurs projets de mise en œuvre**, dont deux projets financés par Unitaid en Afrique du Sud et au Brésil, ainsi qu'un projet financé par la Fondation Gates en Afrique du Sud, devraient être lancés au quatrième trimestre 2025.
- **Des interventions visant à modifier les dynamiques du marché** afin d'accélérer l'entrée sur le marché des génériques à un prix abordable sont actuellement développées grâce au financement d'Unitaid, de la Fondation Gates et du CIFF.
- **Les pays éligibles à la première vague** seront annoncés par le Fonds Mondial pour le septième cycle de financement du Fonds mondial (GC7) après des échanges directs avec les gouvernements concernés. En attendant la prise de décision et la priorisation des pays dans un contexte de réduction du financement de l'aide étrangère, le LEN pourrait être lancé dès le quatrième trimestre de 2025.

1) COP 2023 sont les données disponibles les plus récentes.

Traitement pédiatrique

L'accès aux ARV pour les enfants séropositifs est essentiel à leur survie, à un développement sain et à la suppression virale à long terme.

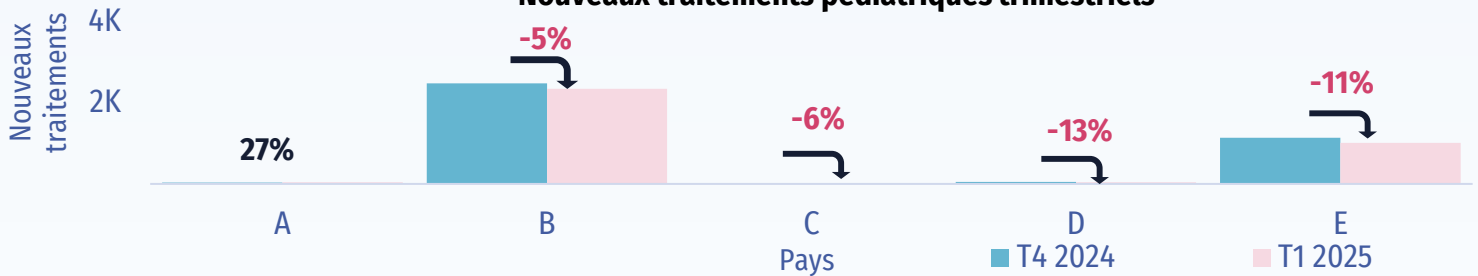


Recherche de cas pédiatriques

Les populations pédiatriques sont particulièrement vulnérables aux interruptions de service et doivent rester une priorité dans tous les efforts d'atténuation et de repriorisation. La détection des cas chez les enfants reste un défi persistant, même dans le cadre de programmes entièrement financés. En Ouganda, un enfant n'a pas été diagnostiqué avant l'âge de deux ans. Au moment de son admission aux soins, il était gravement malade et souffrait d'affections potentiellement mortelles qu'un diagnostic plus précoce et une mise en place rapide du traitement auraient pu éviter.

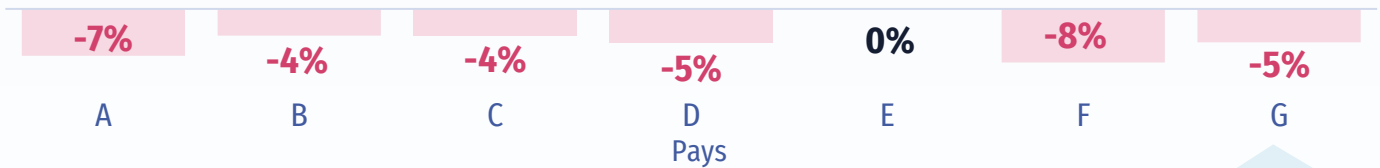
Écoutez la suite de son histoire [ici](#).

Nouveaux traitements pédiatriques trimestriels

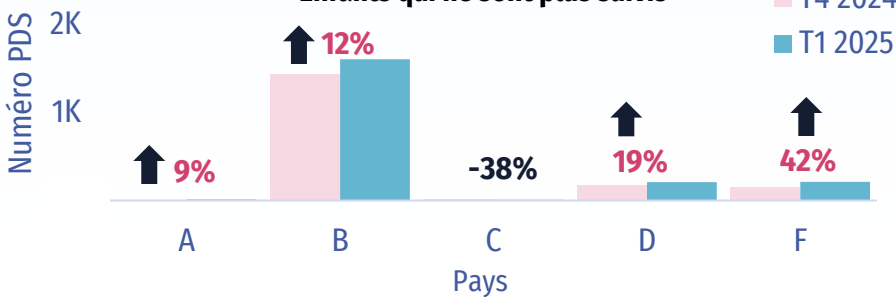


9 000 enfants ne peuvent pas bénéficier des soins dans ces pays en raison de l'accès limité aux produits de base, des perturbations dans la prestation de services et de l'augmentation des taux d'absence de suivi.

Évolution du nombre total d'enfants sous TAR (T4 2024 – T1 2025)¹



Enfants qui ne sont plus suivis



Le nombre d'enfants sous TAR en baisse ou stagnant

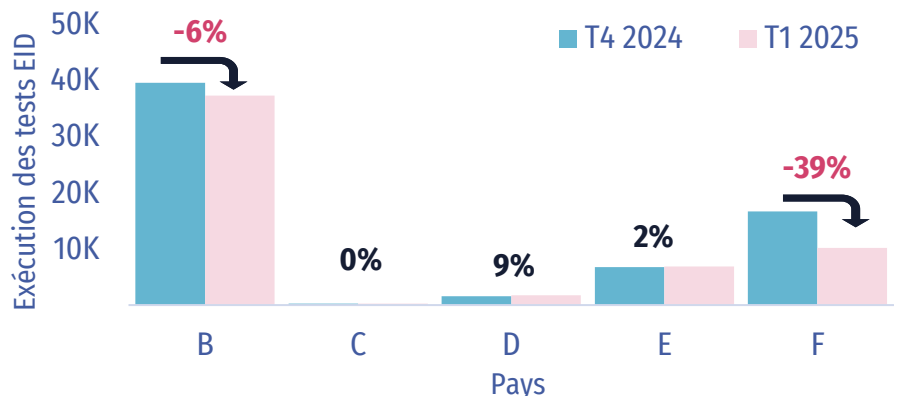
dans tous les pays étudiés. La recherche de cas et le début du traitement restent essentiels pour cette population prioritaire.

Diagnostic précoce chez le nourrisson (DPN)

L'accès au dépistage précoce du nourrisson (DPN), un outil crucial pour détecter rapidement le VIH chez les nouveau-nés exposés, est menacé, ce qui met en danger l'une des populations les plus vulnérables en cas de non-détection et entraîne une hausse de la mortalité.

9 000 nourrissons non détectés dans les deux pays où le volume des dépistages EID est en baisse.

Réalisation des tests EID trimestriels

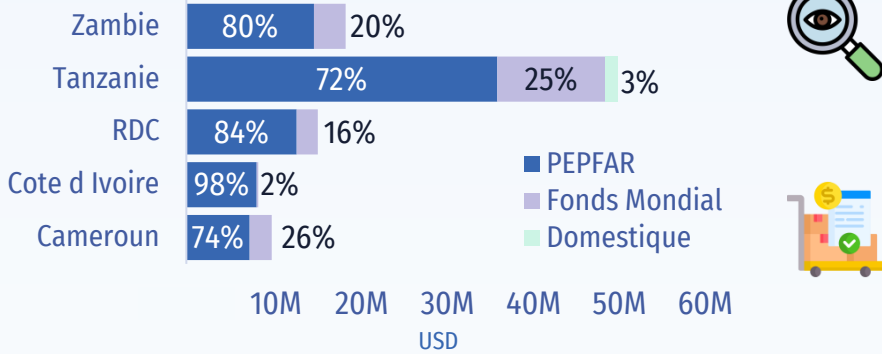


1) Pour certains pays, une moyenne de trois mois a été utilisée pour le chiffre trimestriel.

Traitement pour adultes

La mise en œuvre immédiate du traitement contre le VIH, ainsi qu'une observance stricte de celui-ci sont indispensables pour interrompre la chaîne de transmission, favoriser des résultats positifs en matière de santé et maîtriser l'épidémie. Historiquement, l'accès au traitement antirétroviral dépendait principalement des financements du PEPFAR et du Fonds Mondial.

Répartition du financement du traitement (COP 2023¹)



La fin du programme de **surveillance mené par la communauté** a réduit la disponibilité des données critiques sur les ruptures de stock au niveau des installations.



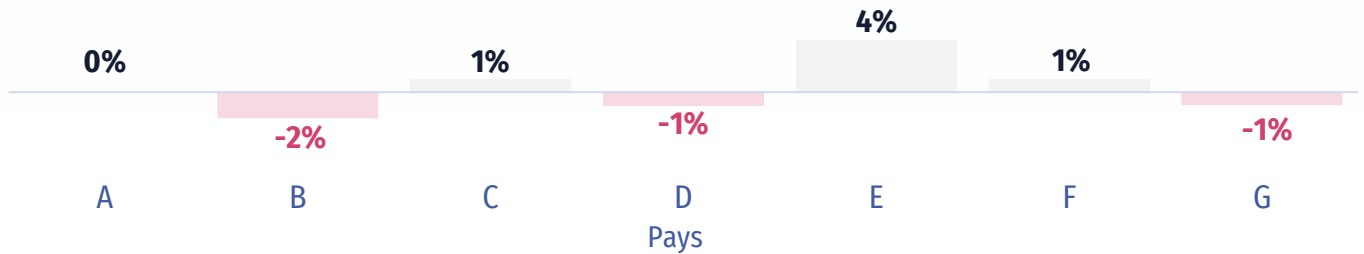
Le PEPFAR a relancé l'**approvisionnement de ces produits**, qui pourraient devenir une priorité pour les donateurs internationaux en raison de la baisse des ressources.

Nouveaux traitements trimestriels pour adultes

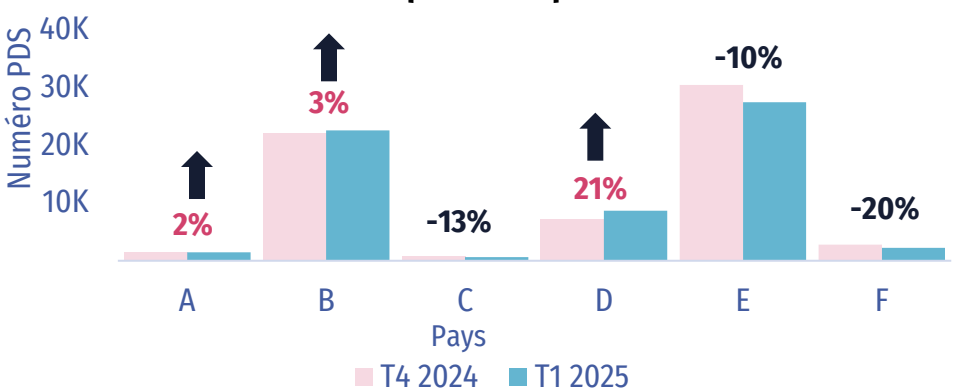


Le nombre de nouveaux traitements antirétroviraux diminue rapidement, en raison de la diminution des tests de dépistage du VIH et des perturbations liées aux ressources humaines.

Évolution du nombre total d'adultes sous TAR (T4 2024 – T1 2025)²



Adultes qui ne sont plus suivis



L'incertitude croissante contribue à des taux plus élevés de perte de suivi (PDS) et à une baisse du recours au traitement antirétroviral (TAR).

La diminution de l'accès au traitement et de l'adhérence au traitement aura des conséquences désastreuses sur la morbidité, la mortalité et la future transmission.

1) COP 2023 sont les données disponibles les plus récentes. 2) Pour certains pays, une moyenne de trois mois a été utilisée pour le chiffre trimestriel.

Stade avancé du VIH (AHD)

La détection et le traitement précoces de l'infection à VIH à un stade avancé font la différence entre la vie et la mort. En 2025, les perturbations affectant le financement et l'approvisionnement ont mis en péril cette cascade de soins, menaçant des années de progrès.

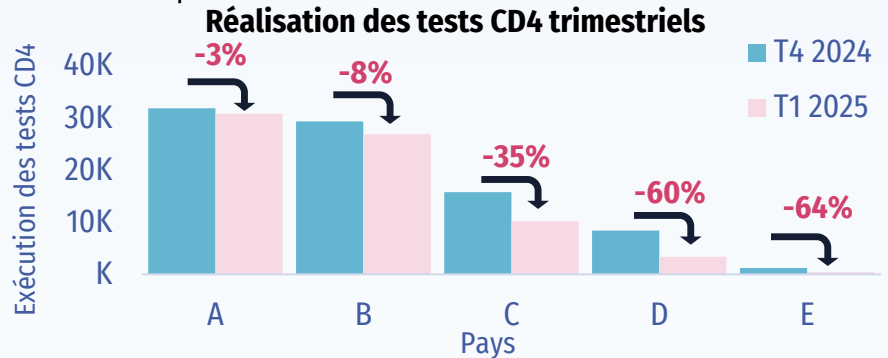
Jusqu'à 30 000 décès supplémentaires liés au VIH sont estimés dans les cinq prochaines années si les réductions anticipées de l'aide internationale se concrétisent, selon une récente [étude de modélisation](#).

Dépistage CD4

Le test CD4 est recommandé au début du traitement, lors de la reprise du traitement et chez les patients qui n'ont pas accès au traitement pour identifier l'AHD. L'identification précoce de l'AHD permet de les orienter vers des services vitaux.



Les perturbations en cours, aggravées par les récents retraits et abandons de fournisseurs, ont entraîné une baisse significative des tests CD4.



Le dépistage des CD4 doit être prioritaire pour éviter que les cas d'AHD non détectés ne progressent vers des infections potentiellement mortelles.

Infections opportunistes

Pourcentage de pays étudiés présentant un risque de rupture de stock à 6 mois

Méningite cryptococcique (MC)

CrAg LFA	50% (n=8)	CrAg LFA (test de flux latéral de l'antigène cryptococcique) utilisé pour le diagnostic de la MC
5FC	33% (n=6)	5FC (flucytosine) et L-AmB (amphotéricine B liposomale) utilisés pour le traitement de la MC
L-AmB	20% (n=5)	

Un diagnostic tardif ou l'utilisation d'un traitement non optimal sont fortement associés à une augmentation de la mortalité.

Tuberculose (TB)

TB LAM	0% (n=6)	TB LAM est un test urinaire de lipoarabinomannane pour la tuberculose
INH/RPT	29% (n=7)	L'INH (isoniazide) et la RPT (rifapentine) constituent un traitement préventif de courte durée contre la tuberculose

Sans accès à un traitement préventif ou à des tests de diagnostic, un plus grand nombre de personnes développera la tuberculose.

Risque élevé de rupture de stock de produits AHD, ce qui, s'il n'est pas traité, aura presque inévitablement une issue fatale.

Interventions soutenues par la communauté

Les interventions soutenues par la communauté, comme celles employées par le biais du [Projet THRIVE](#), financé par Unitaid et dirigé par CHAI, sont conçues pour renforcer les liens entre les communautés et les établissements de santé locaux afin d'améliorer les résultats et d'accroître l'accès aux services des populations difficiles à atteindre. Elles jouent un rôle essentiel pour prévenir les décès liés au SIDA et garantir l'accès aux services liés au VIH.



« Même lorsque nous avons eu cette interruption de la prestation de services... les défenseurs de la cause, les médiateurs, les bénévoles étaient prêts à combler le fossé »
- Membre de l'AFROCAB

Alors que les initiatives appuyées par la communauté de THRIVE se sont poursuivies avec le soutien d'Unitaid, les perturbations de financement ont forcé de nombreux autres programmes soutenus par des communautés à réduire, voire à supprimer complètement leurs activités, mettant ainsi en danger ces fonctions importantes.

Fonctions communautaires clés menacées



Identification et dépistage du cas



Groupes de soutien communautaire

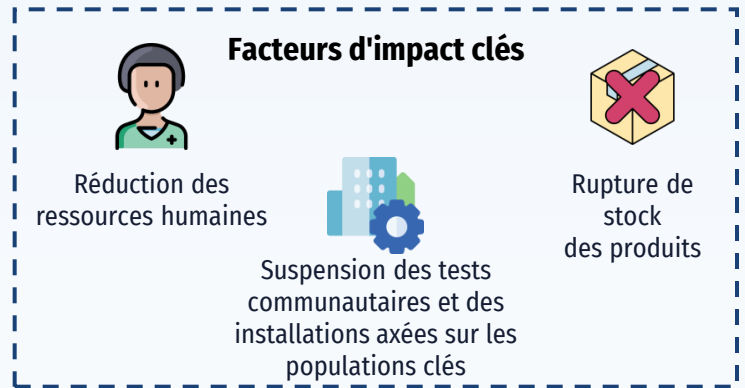
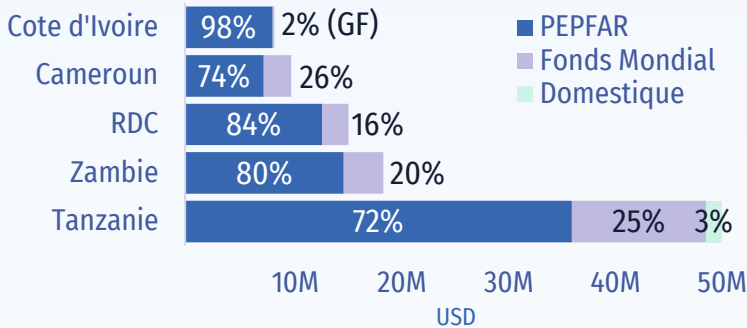


Éducation et sensibilisation

Dépistage

Les services de dépistage du VIH sont exposés à des risques importants en raison des réductions de financement imposées par le gouvernement américain et des perturbations généralisées des services de dépistage. Le PEPFAR constitue une pierre angulaire pour les diagnostics du VIH dans de nombreux pays dont le revenu est faible ou intermédiaire. Sans un soutien urgent pour combler ce fossé, ces réductions diminueront considérablement l'accès aux tests, retarderont le diagnostic et le traitement ou l'accès aux services de prévention, menaçant ainsi les avancées dans la lutte contre l'épidémie de VIH.

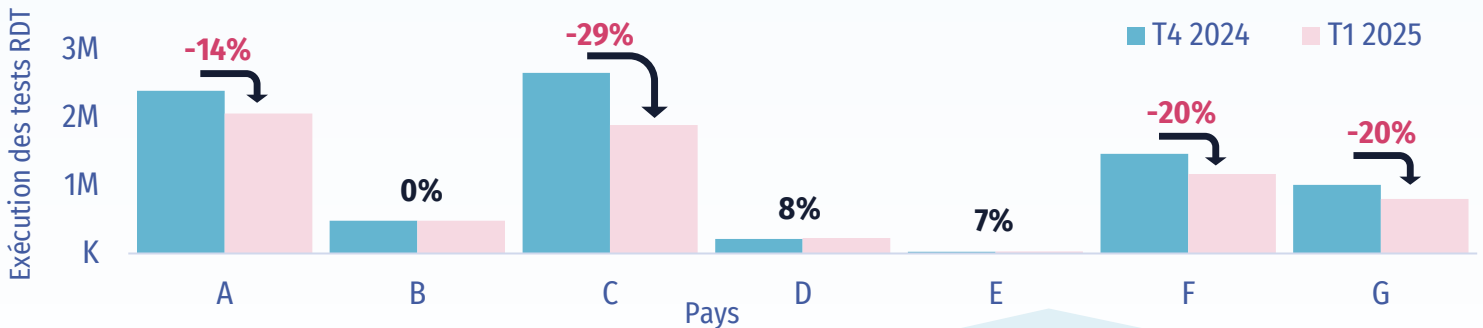
Répartition du financement du dépistage (COP 2023¹)



Services de dépistage du VIH (HTS)

Les services de dépistage du VIH, essentiels pour diagnostiquer la maladie et orienter les personnes vers les services de traitement ou de prévention, sont grandement perturbés par le licenciement de professionnels de santé et les interruptions des services.

Réalisation des tests TDR trimestriels



Les dépistages du VIH à des fins professionnelles ont connu une baisse en février 2025 en raison de l'impact considérable de la suspension des services HTS et des perturbations de la chaîne d'approvisionnement décidée par le gouvernement américain.

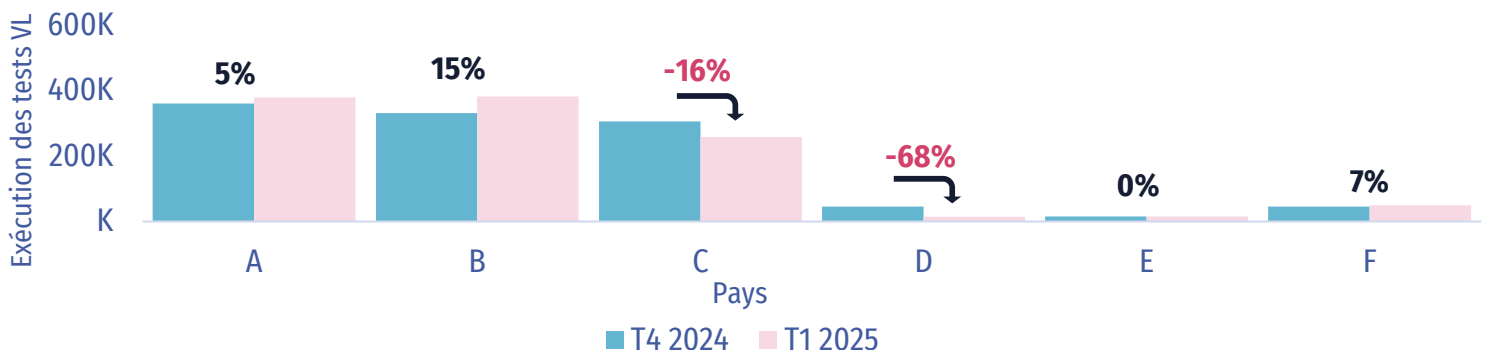


Toutefois, des rapports font état d'une reprise du volume des dépistages à mesure que les pays redéployent et réaffectent leur personnel pour fournir des services HTS. Les pays étudient également la possibilité d'utiliser l'autodépistage du VIH comme moyen de pallier cette lacune.

Suivi

Les services de surveillance sont confrontés à des perturbations majeures, ce qui compromet les efforts visant à assurer la suppression virale et à prévenir la transmission du VIH et la résistance aux médicaments.

Réalisation des tests VL trimestriels



1) COP 2023 sont les données disponibles les plus récentes. Comprend des données classées HTS, HTS (non ventilées), dépistages communautaires et dépistages dans les installations.


Perspectives

La refonte de systèmes efficaces et dirigés par les pays constitue la base d'une réponse durable face aux perturbations actuelles des programmes de lutte contre le VIH. Cette section met en évidence les opportunités actuelles et futures de renforcement des capacités et des systèmes afin d'assurer la continuité des services dans un contexte de financement du VIH mondial en pleine évolution et de plus en plus limité.

Atténuation des écarts et repriorisation

Les ministères et les partenaires communautaires, ainsi que le CHAI dirigent plusieurs évaluations en cours et des exercices de repriorisation. Ils comprennent l'évaluation des produits et des composants du système les plus à risque et l'élaboration de recommandations efficaces, efficientes et prises en charge par les gouvernements pour atténuer les lacunes et soutenir une reconstruction de la structure mondiale de lutte contre le VIH menée par les pays. À court terme, le CHAI et ses partenaires surveillent activement les risques, et notamment le risque de rupture de stock, grâce à un soutien intensif aux ministères et à un engagement mondial avec des partenaires tels que le Fonds Mondial, l'USAID/PEPFAR et le Groupe de travail sur l'approvisionnement en ARV (APWG).

Objectifs clés

 Détecter et traiter les risques liés à la livraison des produits et des services



Quantifier les réductions de l'aide et élaborer des stratégies d'atténuation des risques et des plans de transition



Identifier les domaines de programme prioritaires en réponse aux réductions de ressources

Coordination des mécanismes du marché

Les vulnérabilités de la chaîne d'approvisionnement ont mis des millions de vies en danger. En s'inspirant de cas réussis d'approvisionnement, tels que l'APWG, ainsi qu'en tirant des enseignements des initiatives à succès dans d'autres domaines, comme le [Global Family Planning Visibility & Analytics Network](#), un mécanisme de marché coordonné comme le "HIV Commodity Nerve Center", donnerait aux ministères de la Santé une visibilité en temps réel et des informations exploitables sur les flux de produits et ouvrirait la voie à une coordination mondiale des achats dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et sur le marché mondial du VIH. Nous explorons activement ce concept et accueillons favorablement les contributions des gouvernements, des communautés, des partenaires et des donateurs.

Planification de la transition

Le besoin de passer à un financement plus durable de la lutte contre le VIH n'a jamais été aussi urgent. Les pays doivent établir une voie claire et stratégique pour ce changement, en donnant la priorité à la durabilité à long terme tout en réduisant progressivement leur dépendance vis-à-vis de l'aide extérieure. Les parties prenantes sont en train de développer des ressources pour aider les pays à concevoir et à exécuter cette transition.

Principes d'une transition responsable du leadership américain pour mettre fin au SIDA

Un nouveau rapport de Friends of the Global Fight présente les principes d'une transition réussie du PEPFAR, qui introduirait des réformes dans la conception du PEPFAR pour accélérer la transition et soutenir les progrès, en réduisant et en réaffectant de manière responsable l'aide du PEPFAR au fil du temps.

5 principes clés pour la transition

1 **Élaborer des pactes de transition clairs, applicables et limités dans le temps** avec les pays partenaires

2 **Stimuler l'augmentation des investissements nationaux dans les programmes de lutte contre le VIH**

3 **Intégrer pleinement les services liés au VIH** dans des systèmes nationaux de santé inclusifs

4 **Faire un investissement stratégique** pour tirer parti des avancées en matière de prévention du VIH pour réduire le fardeau de l'infection par le VIH

5 **Protéger les enfants** et les personnes les plus vulnérables

Références et méthodologie

Ce mémo a été rendu possible grâce au soutien d'Unitaid, avec l'appui complémentaire de la Fondation Gates et de la Children's Investment Fund Foundation. Les données présentées dans ce mémo proviennent d'une demande du CHAI adressée à 13 pays d'Afrique subsaharienne et d'Asie du Sud-Est et datent de juin 2025. Nous nous sommes efforcés de valider toutes les données, mais leur exactitude peut se voir affectée par les difficultés de reporting actuelles causées par les contraintes de financement. Aux fins de l'anonymisation des données, les identifiants de pays varient selon les différentes sections du mémo, mais ils ont été conservés de manière cohérente dans chaque section. Des mises à jour seront effectuées régulièrement, compte tenu de l'évolution rapide de la situation du financement et des achats.

Pour toute question ou commentaire, veuillez contacter Carolyn Amole (camole@clintonhealthaccess.org).

