

**Assemblée générale**

Distr. générale
24 juin 2026

Quatre-vingtième session

Point 10 de l'ordre du jour

**Mise en œuvre de la Déclaration d'engagement
sur le VIH/sida et des déclarations politiques
sur le VIH/sida****Résolution adoptée par l'Assemblée générale
le 23 juin 2026**

[sans renvoi à une grande commission ([A/80/L.79](#))]

**80/268. Déclaration politique sur le VIH/sida : Unis pour vaincre le sida
d'ici à 2030**

L'Assemblée générale

Adopte la déclaration politique intitulée « Déclaration politique sur le VIH/sida : Unis pour vaincre le sida d'ici à 2030 », annexée à la présente résolution.

*92^e séance plénière
23 juin 2026*

Annexe**Déclaration politique sur le VIH/sida : Unis pour vaincre le sida d'ici à 2030****Introduction**

1. Nous, chefs d'État et de Gouvernement et hauts représentants, réunis au Siège de l'Organisation des Nations Unies à New York les 22 et 23 juin 2026 déclarons ce qui suit :

a) Nous constatons que la riposte mondiale au VIH entre dans un moment délicat : les progrès remarquables accomplis pendant 25 ans depuis la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida tenue en 2001 sont menacés par un ralentissement de la dynamique, une baisse des financements, des inégalités croissantes, des conflits et l'accumulation des crises mondiales ;

b) Nous exprimons notre profonde inquiétude face au fait que le monde n'a pas atteint les objectifs mondiaux fixés pour 2025 en matière de VIH et qu'il ne soit pas sur la bonne voie pour éliminer le sida et la menace qu'il représente pour la santé publique à l'horizon 2030, la stigmatisation et la discrimination, les inégalités de



genre, les violations des droits humains et le sous-investissement continuant de compromettre les progrès ;

c) Nous réaffirmons notre engagement indéfectible à éliminer le sida et la menace qu'il représente pour la santé publique à l'horizon 2030, et à pérenniser les progrès à l'avenir, en veillant à ce que personne ne soit laissé de côté et à ce que la santé, les droits humains et la dignité de tous et toutes, y compris les personnes vivant avec le VIH, celles exposées au risque de contamination ou touchées par le VIH, ainsi que leurs familles, soient respectés, protégés, promus et pleinement garantis.

À cet égard :

2. Nous réaffirmons la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001¹ et les Déclarations politiques sur le VIH/sida de 2006², 2011³, 2016⁴ et 2021⁵ ;

3. Nous réaffirmons la cible 3.3 des objectifs de développement durable : « D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles », dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030⁶ ;

4. Nous réaffirmons le Pacte pour l'avenir de 2024⁷, le document final de la quatrième Conférence internationale sur le financement du développement, l'Engagement de Séville⁸, qui fait fond sur le Programme d'action d'Addis-Abeba de 2015 issu de la troisième Conférence internationale sur le financement du développement⁹, l'Agenda de Lusaka sur les soins de santé primaires financés au niveau national et centrés sur la personne et le financement durable de la santé, la Déclaration d'Alma-Ata de 1978 et la Déclaration d'Astana de 2018 sur les soins de santé primaires, la Charte d'Ottawa de 1986 pour la promotion de la santé, la Déclaration politique de 2023 sur la lutte contre la tuberculose¹⁰, les Déclarations politiques de 2019¹¹ et 2023¹² sur la couverture sanitaire universelle, la Déclaration politique de 2023 sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies¹³, la Déclaration politique de 2024 sur la résistance aux antimicrobiens¹⁴, ainsi que la Déclaration politique de 2025 sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et la promotion de la santé mentale et du bien-être¹⁵ ;

5. Nous rappelons la Déclaration sur le droit au développement¹⁶, la Déclaration et le Programme d'action de Durban¹⁷, ainsi que le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement¹⁸, la Déclaration

¹ Résolution [S-26/2](#), annexe.

² Résolution [60/262](#), annexe.

³ Résolution [65/277](#), annexe.

⁴ Résolution [70/266](#), annexe.

⁵ Résolution [75/284](#), annexe.

⁶ Résolution [70/1](#).

⁷ Résolution [79/1](#).

⁸ Résolution [79/323](#), annexe.

⁹ Résolution [69/313](#), annexe.

¹⁰ Résolution [78/5](#), annexe.

¹¹ Résolution [74/2](#).

¹² Résolution [78/4](#), annexe.

¹³ Résolution [78/3](#), annexe.

¹⁴ Résolution [79/2](#), annexe.

¹⁵ Résolution [80/117](#), annexe.

¹⁶ Résolution [41/128](#), annexe.

¹⁷ Voir [A/CONF.189/12](#) et [A/CONF.189/12/Corr.1](#), chap. 1.

¹⁸ *Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.95.XIII.18), chap. I, résolution 1, annexe.

et le Programme d'action de Beijing¹⁹ et les textes issus de leurs conférences d'examen ;

6. Nous rappelons la Déclaration universelle des droits de l'homme²⁰ et les obligations des États Parties découlant du Pacte international relatif aux droits civils et politiques²¹, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels²², la Convention relative aux droits de l'enfant²³, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes²⁴, la Convention relative aux droits des personnes handicapées²⁵ et la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale²⁶ ;

7. Nous rappelons toutes les résolutions et décisions pertinentes de l'Assemblée générale, les résolutions 1308 (2000) du Conseil de sécurité en date du 17 juillet 2000 et 1983 (2011) en date du 7 juin 2011, la résolution 2025/20 du Conseil économique et social relative au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), la résolution 56/20 du Conseil des droits de l'homme en date du 12 juillet 2024²⁷, ainsi que les résolutions 68/1²⁸ et 70/1²⁹ de la Commission de la condition de la femme en date du 22 mars 2024 et du 19 mars 2026, et nous prenons note des décisions du Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ;

8. Nous réaffirmons les droits souverains des États Membres, tels que consacrés dans la Charte des Nations Unies, et la nécessité pour tous les pays d'honorer les engagements pris dans la présente déclaration dans le respect des lois et des priorités de développement nationales et du droit international des droits humains ;

9. Nous accueillons avec satisfaction :

a) Les 30 années d'expérience du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et le rôle que celui-ci joue en matière de coordination, de coopération technique, de suivi et de soutien aux ripostes nationales au VIH/sida, grâce, notamment, à son approche multisectorielle et multipartite ;

b) Les réalisations du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, d'Unitaid et de leurs partenaires dans le financement de la mise en œuvre des ripostes nationales au VIH ;

c) Le rôle pivot joué par les États et la société civile partout dans le monde dans la riposte au VIH/sida au cours des 40 dernières années pour tout ce qui touche au leadership, à la coordination, à la prestation de services et au soutien financier ;

¹⁹ *Rapport de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, Beijing, 4-15 septembre 1995* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.96.IV.13), chap. I, résolution 1, annexes I et II.

²⁰ Résolution 217 A (III).

²¹ Voir résolution 2200 A (XXI), annexe.

²² Ibid.

²³ Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 1577, n° 27531.

²⁴ Ibid., vol. 1249, n° 20378.

²⁵ Ibid., vol. 2515, n° 44910.

²⁶ Ibid., vol. 660, n° 9464.

²⁷ Voir *Documents officiels de l'Assemblée générale, soixante-dix-neuvième session, Supplément n° 53 (A/79/53)*, chap. V, sect. A.

²⁸ Voir *Documents officiels du Conseil économique et social, 2024, Supplément n° 7 (E/2024/27)*, chap. I, sect. C.

²⁹ Ibid., 2026, *Supplément n° 7 (E/2026/27)*, chap. I, sect. C.

10. Nous prenons note du rapport du Secrétaire général de 2026 intitulé « Unis pour vaincre le sida »³⁰ et de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida pour la période 2026-2031 : « Unis pour mettre fin au sida » ;

11. Nous réaffirmons le principe d'une participation accrue des personnes vivant avec le VIH/sida, ainsi que la participation active, l'autonomisation et le rôle moteur des réseaux communautaires regroupant les personnes vivant avec le VIH, celles exposées au risque d'infection à VIH ou touchées par le VIH, ainsi que leurs familles ;

12. Nous réaffirmons le droit de tout être humain, sans distinction d'aucune sorte, de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, et affirmons que la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité, le caractère abordable et la qualité de la prévention combinée du VIH, du dépistage, du traitement, des soins et de l'accompagnement, des services de santé et des services sociaux, y compris des services de santé sexuelle et procréative, de l'information et de l'éducation, fournis sans stigmatisation ni discrimination, sont tous des éléments indispensables à la pleine réalisation de ce droit ;

13. Nous estimons que la riposte mondiale à l'épidémie de VIH et la pérennité de cette action passent par la pleine réalisation de tous les droits humains et de toutes les libertés fondamentales pour toutes et tous, par l'élimination des inégalités et par la mise en œuvre d'actions multisectorielles ;

14. Nous soulignons le rôle important que jouent les facteurs culturels, familiaux, éthiques et religieux, ainsi que le rôle déterminant joué par les chefs traditionnels, religieux et confessionnels ainsi que les familles dans la prévention, le traitement, les soins et le soutien liés au VIH ;

15. Nous savons que pauvreté et mauvaise santé sont inextricablement liées, que la pauvreté peut accroître le risque de passage du VIH au sida faute d'accès à l'ensemble des services relatifs au traitement, à une nutrition adéquate et aux soins, et de l'impossibilité pour les populations pauvres d'assumer les coûts liés aux services de traitement, y compris ceux afférents aux transports et, à cet égard, nous estimons qu'il convient de renforcer les systèmes afin de favoriser des milieux de vie favorables et bienveillants pour les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection à VIH ou touchées par le VIH ;

16. Nous sommes fermement déterminés à jouer un rôle de premier plan et à collaborer dans le cadre de la coopération internationale, d'un multilatéralisme revigoré et d'une forte participation communautaire, afin d'intensifier de toute urgence notre action collective nationale, régionale et mondiale pour mettre en place un programme complet de prévention, de traitement, de soin et de soutien, d'accroître les investissements dans la recherche, le développement, la science et les innovations dans le but de bâtir un monde plus sain pour tous, et de tirer parti de la décennie d'action et de réalisations en faveur du développement durable et de veiller à ce que personne ne soit laissé de côté, en nous efforçant d'atteindre en premier lieu les groupes les moins bien desservis ;

17. Nous notons que l'année 2026 marquera le quarante-cinquième anniversaire du signalement des premiers cas de sida, le trentième anniversaire de la création du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, le vingt-cinquième anniversaire de l'adoption, en 2001, de la Déclaration d'engagement historique sur le VIH/sida et de la décision de créer le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ainsi que le vingtième anniversaire de la création d'Unitaid ;

³⁰ [A/80/724](#).

Où en sommes-nous aujourd'hui ?

Lacunes

18. Nous sommes profondément préoccupés par le fait que, en dépit des nets progrès, l'épidémie mondiale de sida continue de toucher toutes les régions du monde et qu'elle demeure une urgence mondiale et un défi primordial en matière de santé, de développement et de droits humains et un problème de société, et nous notons qu'il est essentiel de coordonner des investissements soutenus dans la recherche et l'innovation en vue de trouver un remède contre le VIH et un vaccin efficace et abordable pour vaincre le VIH ;

19. Nous exprimons notre profonde inquiétude face au fait qu'en 2025, 1,2 million de nouvelles personnes dans le monde ont contracté le VIH et que 570 000 personnes sont décédées de causes liées au sida ; et bien qu'il existe des médicaments vitaux permettant de prévenir les décès liés au sida et la transmission du VIH, 8,8 millions de personnes vivant avec le VIH n'ont actuellement pas accès à un traitement ;

20. Nous constatons avec une profonde inquiétude que, bien que l'Afrique subsaharienne soit la région ayant enregistré les progrès les plus considérables, notamment une baisse de 59 % des nouveaux cas d'infection à VIH entre 2010 et 2025, elle reste touchée de manière disproportionnée par le VIH : en effet, 64 % de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH dans le monde se trouvent dans cette région et 610 000 personnes y ont contracté le VIH en 2025 ; nous sommes vivement inquiets de l'augmentation des infections au VIH entre 2010 et 2025 dans trois régions : le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord (hausse de 77 %), l'Amérique latine (hausse de 13 %), ainsi que l'Europe de l'Est et l'Asie centrale (hausse de 15 %), sachant que cette augmentation ne concerne pas tous les pays de chaque région ; nous soulignons qu'une action urgente et exceptionnelle est nécessaire à tous les niveaux pour enrayer les effets dévastateurs que continue d'avoir le VIH ;

21. Nous exprimons notre profonde préoccupation face au fait que, malgré des progrès considérables dans l'élargissement de l'accès au dépistage et au traitement du VIH, les diagnostics tardifs et l'absence de suivi des personnes vivant avec le VIH restent un obstacle majeur et persistant à l'élimination de la menace que le sida représente pour la santé publique, et nous sommes conscients de la nécessité de renforcer les soins de santé primaires, le dépistage du VIH dans les communautés et dans les établissements de santé, de renforcer la prise en charge et de développer des modèles de prestation de services différenciés, étant donné qu'en 2025, environ 12 % des personnes vivant avec le VIH ignoraient encore leur statut sérologique, et que 25 à 40 % des personnes vivant avec le VIH, y compris les personnes âgées, présentaient une infection à VIH à un stade avancé au moment du diagnostic ou du début du traitement, ce qui les expose à un risque élevé de morbidité et de mortalité liées au VIH ;

22. Nous exprimons notre vive préoccupation face aux taux élevés de coïnfection à VIH et à la tuberculose, à l'hépatite virale et aux infections sexuellement transmissibles, notamment le papillomavirus humain et la syphilis, qui contribuent à la transmission du VIH et à l'augmentation de la morbidité et de la mortalité chez les personnes vivant avec le VIH, et nous notons que la tuberculose reste la principale cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH et que moins de la moitié des cas de tuberculose parmi celles-ci sont diagnostiqués et traités comme il se doit, et estimons qu'il faut augmenter le financement de la recherche-développement de nouveaux outils de prévention, tels que de nouveaux vaccins, diagnostics et traitements, y compris pour la tuberculose pharmacorésistante, pour les personnes vivant avec le VIH, en mettant l'accent sur la nécessité de services intégrés de prévention, de diagnostic et de traitement ;

23. Nous constatons avec préoccupation le peu de progrès dans l'expansion, en accord avec le droit interne, des programmes de réduction des risques, et nous appelons d'urgence l'attention sur l'insuffisance de la couverture des programmes de traitement de l'abus de substance, la marginalisation et la discrimination qui s'exercent sur les personnes consommant des drogues, en particulier les usagers de drogues injectables, en raison de l'application de lois restrictives qui entravent l'accès aux services liés au VIH, y compris les services de proximité et les services dispensés dans les prisons et autres milieux fermés, et nous notons avec inquiétude que, souvent, les femmes et les jeunes consommant des drogues se heurtent à des obstacles supplémentaires pour accéder à ces services et en bénéficier ;

24. Nous nous disons profondément inquiets de la réduction des financements mondiaux consacrés à la riposte au VIH ainsi que des répercussions de la désintégration récente des services de prise en charge de l'infection à VIH, nous sommes conscients que les 18,7 milliards de dollars des États-Unis de financement disponible pour la riposte au VIH en 2024 étaient inférieurs de 3,2 milliards de dollars aux 21,9 milliards de dollars requis chaque année d'ici à 2030, et nous savons en outre qu'il existe un risque que ce déficit de financement se creuse davantage en raison des récentes réductions brutales de l'aide au développement liée au VIH, nous sommes conscients de la nécessité d'améliorer la coordination, la transparence et l'harmonisation des financements nationaux et internationaux afin d'éviter les doublons et la fragmentation et de maximiser l'impact, la durabilité et l'efficacité des investissements ;

25. Nous constatons avec préoccupation que les changements intervenus dans le financement exposent les programmes de prévention du VIH à un risque particulier, notamment les services communautaires, étant donné qu'en 2024 les financements extérieurs représentaient près de 80 pour cent des ressources consacrées à la prévention du VIH en Afrique subsaharienne, 66 pour cent dans les Caraïbes et 60 pour cent au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, tandis que le coût élevé du service de la dette et les capacités budgétaires nationales limitées continuent de faire obstacle à des investissements durables dans la santé et les mesures de riposte au VIH dans certains pays ;

26. Nous notons que chaque pays doit définir les populations spécifiques à prendre en compte en priorité au regard de l'épidémie et de la riposte, en fonction du contexte épidémiologique local, et nous notons avec préoccupation que les données épidémiologiques mondiales montrent que certaines populations clés sont les plus à risque vis-à-vis du VIH, notamment les personnes vivant avec le VIH, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (dont le risque d'infection par le VIH est 18 fois supérieur à celui de la moyenne de la population), les personnes qui s'injectent des drogues (à risque d'infection 34 fois supérieur), les travailleuses du sexe (à risque d'infection 17 fois supérieur), les femmes transgenres (à risque d'infection 17 fois supérieur), et les détenus et autres personnes vivant en milieu fermé, parmi lesquels la prévalence du VIH est six fois plus élevée que dans la population générale, et ces populations et leurs partenaires sexuels représentent 49 pour cent des nouveaux cas d'infection à VIH dans le monde et 68 pour cent en Asie et dans le Pacifique, 44 pour cent dans les Caraïbes, 59 pour cent en Europe orientale et en Asie centrale, 26 pour cent en Afrique de l'Est et en Afrique australe, 80 pour cent en Amérique latine, 85 pour cent au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, 27 pour cent en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale et 77 pour cent en Europe occidentale et centrale et en Amérique du Nord ;

27. Nous nous préoccuons du rétrécissement de l'espace civique dans de nombreux pays, qui, conjugué à la réduction des financements, a conduit de nombreuses associations communautaires à réduire ou à interrompre leurs activités vitales de riposte au VIH ;

28. Nous sommes inquiets de voir que les jeunes, et en particulier les adolescentes et les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans en Afrique subsaharienne, représentent une part disproportionnée des nouveaux cas d'infection à VIH, en raison d'inégalités qui accentuent leur vulnérabilité au VIH et limitent leur capacité à protéger leur santé, ainsi que de constater que les jeunes ne sont toujours pas bien sensibilisés à la question du VIH/sida, ne connaissent pas bien la maladie et n'ont qu'un accès limité aux services essentiels liés au VIH et recourent toujours peu à ces services ;

29. Nous constatons avec une profonde inquiétude les taux toujours élevés de mortalité et de morbidité maternelles chez les femmes et les adolescentes vivant avec le VIH, compte tenu des données selon lesquelles les femmes vivant avec le VIH ont huit fois plus de risques que les femmes ne vivant pas avec le VIH de mourir de causes évitables de mortalité maternelle ou d'un manque d'accès à des services de santé intégrés tenant compte des questions de genre ;

30. Nous notons avec une vive inquiétude que près de 100 000 enfants ont contracté le VIH en 2025, et que plus d'un demi-million d'enfants vivant avec le VIH – dont les deux tiers ont entre 5 et 14 ans – n'ont pas accès à un traitement vital contre le VIH ;

31. Nous nous inquiétons de constater que, si l'élargissement de l'accès au traitement antirétroviral a permis à la majorité des personnes vivant avec le VIH de vivre plus longtemps et en meilleure santé, environ un quart de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH sont âgées de 50 ans et plus et rencontrent des difficultés particulières, notamment un risque plus élevé de maladies non transmissibles, telles que les cancers, ainsi que de problèmes de santé mentale, l'isolement social et la pauvreté, et nous soulignons qu'il faut des soins de longue durée comprenant la prise en charge intégrée des comorbidités, le vieillissement en bonne santé et l'atténuation du stress psychosocial ;

32. Nous exprimons notre profonde préoccupation face au fait que la stigmatisation, la discrimination, la violence, les inégalités raciales et les inégalités de genre ainsi que les lois et mesures discriminatoires visant les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou touchées par le virus restreignent leur liberté de circulation ou leur accès aux services, et limitent leur capacité à rester séronégatives et à vivre dans la dignité, en sécurité et en bonne santé ;

33. Nous avons conscience que la capacité des femmes et des filles à se protéger contre l'infection à VIH est compromise et que l'incidence du sida est aggravée par : la violence sexuelle et fondée sur le genre, y compris la violence exercée par un partenaire intime ; l'inégalité de statut socioéconomique des femmes et des filles ; les obstacles structurels à l'autonomisation économique des femmes ; l'insuffisance de la protection de la santé sexuelle et procréative et des droits des femmes et des filles en matière de procréation, telle que prévue par le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, la Déclaration et le Programme d'action de Beijing et les textes issus des conférences d'examen de ces programmes ;

34. Nous comprenons que, pour prévenir efficacement le VIH, il est nécessaire de suivre une approche globale reposant sur une combinaison d'interventions fondées sur des données probantes et adaptées aux contextes épidémiologiques locaux, et nous soulignons qu'il faut donner aux individus les moyens de faire des choix éclairés afin de réduire le risque d'infection au VIH, notamment par la promotion de modes de vie sains, en réduisant les comportements à risque et en encourageant des comportements sexuels plus sûrs, l'utilisation correcte et systématique de préservatifs, la prévention de la violence sexuelle et fondée sur le genre, la réduction de la pauvreté, la sécurité

alimentaire et la sécurité du sang, ainsi que par le renforcement des interventions de soutien adaptées à la culture et au contexte ;

35. Nous avons conscience que les conflits, les catastrophes climatiques, les catastrophes naturelles et autres crises humanitaires augmentent la vulnérabilité au VIH, notamment en raison des déplacements de population, de la perturbation des moyens de subsistance et des services de santé, de la recrudescence des violences sexuelles et fondées sur le genre, de l'insécurité alimentaire et de l'effondrement des systèmes de soutien communautaires ;

Des acquis fragiles qui doivent être préservés

36. Nous nous félicitons des progrès considérables accomplis depuis la Déclaration d'engagement de 2001, notamment une réduction de 43 pour cent des infections à VIH et une réduction de 57 pour cent des décès liés au sida dans le monde entre 2010 et 2025, ainsi qu'une réduction de 69 pour cent de la transmission verticale du VIH³¹, y compris des avancées majeures vers l'élimination de la transmission mère-enfant dans plusieurs régions et pays, notamment dans les Caraïbes, tout en notant avec une vive préoccupation que le monde n'est actuellement pas sur la bonne voie pour éliminer le sida et la menace qu'il représente pour la santé publique à l'horizon 2030 ;

37. Nous nous réjouissons que plus de 32 millions de personnes vivant avec le VIH suivent un traitement antirétroviral – chiffre qui a plus que quadruplé depuis 2010 –, mais nous constatons avec inquiétude que 8,8 millions de personnes vivant avec le VIH n'ont toujours pas accès à un traitement ;

38. Nous soulignons le rôle essentiel que jouent la science et la technologie, notamment les sciences biomédicales et cliniques, les sciences sociales et comportementales, les sciences politiques et économiques, tout comme les approches fondées sur des données factuelles pour déterminer l'orientation de la riposte au VIH et l'accélérer, ainsi que l'importance d'associer les communautés touchées à la recherche, à la gouvernance et aux mécanismes de contrôle ;

39. Nous saluons les récentes innovations dans la mise au point de médicaments antirétroviraux à longue durée d'action destinés à la prévention et au traitement du VIH, ainsi que les avancées scientifiques vers un remède contre le VIH et un vaccin efficace contre le VIH, lesquelles peuvent contribuer à réduire les disparités en matière de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH et accélérer ainsi les progrès vers l'élimination du sida en tant que menace pour la santé publique, tout en restant conscients qu'il importe d'en élargir l'accès, de veiller à ce qu'elles soient d'un coût abordable pour toutes et tous et qu'elles soient déployées rapidement, et tout en sachant que la filière de recherche sur le remède et le vaccin reste sous-financée au regard de sa maturité sur le plan scientifique ;

40. Nous redisons que la suppression de la charge virale est au cœur de la riposte au VIH, en ce qu'elle améliore les effets sur la santé individuelle et permet de prévenir la transmission sexuelle et la transmission verticale du VIH, et nous soulignons que la prise en charge du VIH exige un diagnostic précoce associé à un renvoi systématique vers le circuit de soins et une observance thérapeutique sur le long terme ; nous rappelons que les personnes dont la charge virale est indétectable ne présentent aucun risque de transmission du VIH à leurs partenaires sexuels, et que la transmission verticale peut être évitée grâce à des interventions adaptées, et nous mettons l'accent sur le principe « i = i » (Indétectable donc Intransmissible) dans l'ensemble de la riposte au VIH ;

³¹ Également appelée « transmission mère-enfant du VIH ».

41. Nous rappelons que les familles jouent un rôle essentiel dans la prévention, le traitement et la prise en charge du VIH, et que les systèmes de protection sociale et de soutien communautaire doivent être renforcés afin de favoriser la mise en place d'environnements porteurs et bienveillants pour les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou touchées par le virus, tout en veillant à ce que personne ne soit victime de stigmatisation, de discrimination ou de criminalisation ;

42. Nous disons une nouvelle fois que les États sont vivement encouragés à s'abstenir de promulguer et d'appliquer des mesures économiques unilatérales qui ne sont pas conformes au droit international et à la Charte des Nations Unies et qui font obstacle à la pleine réalisation du développement économique et social, en particulier dans les pays en développement, y compris à la riposte nationale au VIH ;

43. Nous savons l'importance de la coopération internationale et des partenariats multilatéraux pour soutenir les ripostes nationales au VIH, et appelons de nos vœux un renforcement de la coopération et de la solidarité internationales afin d'aider les pays en développement, en particulier les pays africains, les pays les moins avancés, les pays en développement sans littoral et les petits États insulaires en développement, à atteindre l'objectif consistant à éliminer la menace que le sida représente pour la santé publique d'ici à 2030 ;

Engagements

Leadership, action et mobilisation de toutes les parties prenantes

44. Nous réitérons la promesse faite de mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030, et nous réaffirmons notre volonté de maintenir et de renforcer le leadership mondial en matière de riposte au VIH ainsi que d'honorer les engagements passés et actuels pris en 2001, en 2006, en 2011, en 2016 et en 2021, et de garantir une action à long terme contre le VIH après 2030 ;

45. Nous nous engageons à agir d'urgence durant les cinq prochaines années dans le cadre d'une riposte au VIH coordonnée au niveau mondial, fondée sur des données factuelles et centrée sur les personnes, qui respecte pleinement les droits humains, réponde aux besoins de chacun et chacune, s'attaque aux inégalités et soit mue par une détermination renouvelée et une solidarité mondiale dans l'objectif de mettre pleinement en œuvre les engagements énoncés dans la présente déclaration, sachant que c'est en concrétisant ces engagements que le monde pourra éliminer la menace que le sida représente pour la santé publique, ce qui veut dire réussir à réduire de 90 % d'ici à 2030 le nombre de nouveaux cas annuels d'infection à VIH et le nombre de décès liés au sida enregistrés chaque année par rapport aux niveaux de 2010, et, à cet égard, nous recommandons aux pays d'élaborer des indicateurs nationaux fondés sur des données factuelles ;

46. Nous nous engageons à renforcer le leadership et l'appropriation au niveau national et à garantir des ripostes nationales intégrées, multisectorielles et axées sur l'être humain, afin d'assurer la continuité des services et de leurs effets au-delà de 2030, grâce à un financement national et international durable, provenant, le cas échéant, de donateurs bilatéraux et multilatéraux, notamment par l'intermédiaire du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et d'Unitaid, grâce au renforcement de la coopération Sud-Sud, de la coopération Nord-Sud et de la coopération triangulaire, grâce à un plus grand leadership régional et national, ainsi que grâce à des investissements et des services nationaux durables plus importants, adaptés au niveau de revenu et à l'évolution de l'épidémie ; grâce à des systèmes intégrés de soins de santé primaires, au renforcement des institutions et des cadres régionaux, ainsi qu'à des cadres de transition pilotés au niveau national, notamment en garantissant des parcours de transition pour les ripostes nationales au VIH, en

assurant la continuité des services et en renforçant la mobilisation des ressources nationales en faveur des systèmes de santé ;

47. Nous nous engageons à intensifier la lutte contre le VIH aux niveaux mondial, régional, national, infranational et communautaire au moyen d'une collaboration renforcée avec un large éventail de parties prenantes, notamment les organisations et acteurs régionaux et sous-régionaux, les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou touchées par le virus, les populations clés, les personnes d'ascendance africaine, les peuples autochtones, les populations locales, les femmes et les hommes, les filles et les garçons, y compris les adolescentes et adolescents, les jeunes et les personnes âgées, les réfugiés, les migrants, les personnes déplacées, les dirigeants politiques et les responsables locaux, les parlementaires et autres représentants élus, les juges et les tribunaux, les responsables de l'application des lois, les experts juridiques, les familles, les organisations d'inspiration religieuse, les chefs religieux, les scientifiques, les universitaires, les professionnels de santé, les représentants des administrations nationales et locales, les donateurs, les œuvres de bienfaisance, les travailleurs, notamment les travailleurs migrants, le secteur privé, les médias et la société civile, y compris les associations communautaires et les associations de femmes, les personnes handicapées, les organisations de jeunes, les institutions nationales de défense des droits humains, et les défenseurs des droits humains, ainsi que le système des Nations Unies et d'autres parties prenantes et partenaires internationaux de premier plan tels que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Unitaid et Medicines Patent Pool ;

Consolider les acquis et mettre en place une riposte au VIH durable

48. Nous nous engageons à accroître le financement des ripostes au VIH axées sur l'être humain et intégrées à des systèmes de santé nationaux solides, grâce à un financement adéquat, prévisible et durable, toutes sources confondues, notamment :

a) En revoyant à la hausse la part du financement national consacré à la riposte au VIH, notamment en remédiant aux vulnérabilités liées à la dette et aux flux financiers illicites ;

b) En atteignant l'objectif consistant à mobiliser, d'ici à 2030, 21,9 milliards de dollars par an pour les investissements liés au VIH dans les pays à revenu faible ou à revenu intermédiaire ;

c) En réduisant les dépenses liées au VIH à la charge des patients, conformément aux objectifs de couverture sanitaire universelle, afin que le coût ne constitue pas un obstacle à l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien liés au VIH ;

49. Nous nous engageons à combler les déficits de financement dans la prévention du VIH et les leviers sociétaux d'ici à 2030, et à favoriser un plus haut niveau de financement national et international durable des programmes de prévention du VIH, étant donné que la prévention constitue une priorité essentielle pour mettre fin à l'épidémie de sida ;

50. Nous appuyons l'élaboration et la mise en œuvre de modèles de financement durables de la riposte au VIH de nature à accélérer la transition progressive vers un financement national, l'objectif étant de garantir la continuité et d'éviter toute interruption des services de lutte contre le VIH :

a) En recourant à des instruments de financement diversifiés, mixtes et novateurs ;

b) En intégrant le financement de la lutte contre le VIH aux cadres nationaux de santé et de développement ainsi qu'aux instruments financiers, en particulier les mécanismes d'assurance maladie (tels que la couverture sanitaire universelle) ;

c) En tirant parti des organisations régionales ainsi que de l'apprentissage et de la coopération Nord-Sud et Sud-Sud et de la coopération triangulaire afin de garantir la responsabilité mutuelle et d'assurer un financement prévisible ;

d) En favorisant la souveraineté sanitaire nationale et la coopération en vue d'une production locale et régionale de technologies de santé liées au VIH ;

51. Nous sommes conscients que pour lutter efficacement contre le VIH, il est essentiel de mettre en place une couverture sanitaire universelle et nous nous engageons à intégrer de toute urgence aux soins de santé primaires les services liés au VIH ainsi que les systèmes de santé et les structures communautaires associés au VIH, notamment en renforçant les parcours de soins intégrés, la continuité des traitements et les systèmes d'orientation entre les différents niveaux de soins dans les systèmes de santé au sens large, ainsi que les programmes relatifs à la santé sexuelle et reproductive, à la santé de la mère, de l'enfant et du nouveau-né, à la tuberculose, à la préparation aux pandémies, à l'hépatite virale, à la nutrition, aux maladies non transmissibles, aux infections sexuellement transmissibles et à la santé mentale, ainsi qu'en renforçant les principaux secteurs non sanitaires (notamment le travail, l'éducation, la justice, l'égalité des genres, la protection sociale et l'action humanitaire), l'idée étant notamment d'atteindre, d'ici à 2030, les objectifs suivants :

a) Faire en sorte que 95 % des personnes bénéficiant de services de prévention ou de traitement du VIH aient également accès à des services de santé sexuelle et reproductive (notamment pour les infections sexuellement transmissibles) ;

b) Veiller à ce que 95 % des femmes enceintes vivant avec le VIH et leurs enfants bénéficient de soins maternels et néonataux intégrant des services complets de prise en charge du VIH, notamment en matière de prévention du VIH et de l'hépatite B et de traitement de la syphilis, ou de soins qui soient reliés à ces services ;

52. Nous nous engageons à mettre en place des systèmes efficaces visant à surveiller et à prévenir l'apparition de souches de VIH pharmacorésistantes dans la population et de résistance aux agents antimicrobiens et à réagir s'il y a lieu ;

53. Nous nous engageons à intégrer pleinement les mesures de lutte contre le VIH aux cadres de préparation aux situations d'urgence, de préparation aux pandémies et d'intervention humanitaire, étant donné que les conflits, les catastrophes climatiques, les catastrophes naturelles, les chocs économiques et les crises humanitaires touchent de manière disproportionnée les personnes vivant avec le VIH, qui risquent d'être infectées ou sont touchées par le VIH, en particulier les femmes et les filles qui peuvent être victimes de violences sexuelles ;

54. Nous nous engageons à investir davantage dans des systèmes intégrés de suivi, d'information et de collecte de données gérés au niveau national, y compris le suivi et la recherche communautaires, reliés à des systèmes de suivi des ressources de haute qualité et associant divers secteurs et communautés, afin de collecter et de diffuser des données ventilées et adaptées aux contextes et aux besoins locaux, tout en respectant le droit à la vie privée, en préservant la confidentialité et en garantissant le consentement libre et éclairé, afin d'orienter une prévention efficace, un diagnostic précoce et la mise en place rapide d'un traitement et d'une prise en charge du VIH et des comorbidités ;

55. Nous nous engageons à renforcer les ripostes résilientes au VIH grâce à des systèmes de santé nationaux solides, notamment en garantissant des

investissements durables dans le personnel de santé, les capacités de diagnostic et les plateformes de prestation de services intégrées, qui sont essentiels au maintien des services liés au VIH et à l'amélioration des effets sur la santé de manière générale ;

Fournir des services de prise en charge de l'infection à VIH axés sur l'être humain aux personnes qui en ont besoin

56. Nous nous engageons à renforcer la prévention combinée du VIH, qui associe des interventions biomédicales, comportementales, structurelles et communautaires fondées sur des données factuelles, afin d'atteindre d'ici à 2030 la cible consistant à ce que 90 pour cent des personnes ayant besoin de prévention recourent à des options de prévention efficaces, y compris la prophylaxie préexposition, la prophylaxie postexposition, les préservatifs masculins et féminins, et la réduction des risques³², dans le respect du droit interne ;

57. Nous nous engageons à mettre en place et à étendre rapidement un accès aux options de prévention du VIH et, d'ici à 2030, à faire en sorte que, chaque année, 20 millions de personnes soient protégées du VIH par des moyens de prévention à base d'antirétroviraux (prophylaxie pré-exposition), et ce de manière continue tout au long de l'année ;

58. Nous nous engageons à faire en sorte que les programmes de prévention du VIH axés sur l'être humain bénéficient effectivement à toutes les populations, une attention particulière étant accordée aux programmes dirigés par des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection à VIH ou touchées par le VIH, afin de répondre aux besoins des populations clés, notamment des usagers de drogues injectables, des travailleurs et travailleuses du sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des personnes transgenres et des détenus et autres personnes vivant en milieu fermé ;

59. Nous nous engageons à fournir des services intégrés de prévention du VIH, des comorbidités et des co-infections, des infections sexuellement transmissibles et des grossesses non désirées chez les adolescentes et les femmes dans différentes situations et différents contextes, notamment en renforçant d'urgence l'accès de toutes les adolescentes et de toutes les jeunes femmes à de tels services en Afrique subsaharienne, dans le cadre des efforts visant à garantir les droits des filles à accéder à un enseignement secondaire de qualité ; à éliminer toutes les pratiques préjudiciables, telles que le mariage d'enfants, le mariage précoce ou le mariage forcé et la mutilation génitale féminine ; à protéger, promouvoir et réaliser tous les droits humains des femmes et des filles, notamment leurs droits en matière de santé sexuelle et procréative et leurs droits en matière de procréation, conformément au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, à la Déclaration et au Programme d'action de Beijing et aux textes issus des conférences d'examen de ces programmes ; à faire en sorte que toutes les femmes puissent exercer leur droit de disposer de leur sexualité, en particulier de leur santé sexuelle et procréative, et de décider librement et de manière responsable de ce qui s'y rapporte, sans subir de contrainte, de discrimination ni de violence, afin de renforcer leur

³² Pour être complets, les programmes de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH chez les usagers de drogues injectables doivent comprendre les neuf mesures suivantes : i) programmes de distribution d'aiguilles et de seringues ; ii) traitement de substitution aux opiacés et autres traitements de la dépendance aux drogues ; iii) dépistage du VIH et conseils relatifs au VIH ; iv) traitement antirétroviral ; v) prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles ; vi) programmes de préservatifs pour les usagers de drogues injectables et leurs partenaires sexuels ; vii) information, éducation et communication ciblées à l'intention des usagers de drogues injectables et de leurs partenaires sexuels ; viii) vaccination contre l'hépatite virale et diagnostic et traitement de l'hépatite virale ; ix) prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose.

capacité de se protéger contre l'infection à VIH ; à accroître leur indépendance économique ; à adopter des mesures visant à remettre en question les stéréotypes liés au genre et à s'attaquer aux normes sociales négatives ;

60. Nous nous engageons à intensifier l'action menée pour mettre en œuvre des programmes éducatifs complets, scientifiquement exacts, adaptés à chaque âge et tenant compte du contexte culturel, propres à apporter aux adolescents et aux jeunes des deux sexes, scolarisés ou non, des informations qui prennent en compte l'évolution de leurs capacités concernant la santé sexuelle et procréative et la prévention du VIH, l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes, les droits humains, le développement physique et psychologique et la puberté, ainsi que les dynamiques de pouvoir dans les relations entre femmes et hommes, en vue de renforcer leur estime de soi et de leur donner les moyens de prendre des décisions informées, de développer leur aptitude à communiquer, à maîtriser les risques et à établir des relations respectueuses, en plein partenariat avec les jeunes personnes, les parents, les tuteurs légaux, les pourvoyeurs de soins, les éducateurs et le personnel de santé, afin de faire en sorte qu'ils puissent se protéger contre l'infection à VIH ;

61. Nous nous engageons à garantir des services de dépistage, de traitement et de prise en charge du VIH qui soient d'un coût abordable, disponibles, accessibles, satisfaisants et de qualité, ainsi qu'une prise en charge complète de l'infection à VIH à un stade avancé, et à atteindre, d'ici à 2030, la cible 95-95-95, ventilée par population, y compris les personnes vivant avec le VIH, exposées à un risque élevé d'infection à VIH ou touchées par le VIH, à savoir :

- a) 95 pour cent des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique ;
- b) 95 pour cent des personnes qui connaissent leur statut suivent un traitement antirétroviral ;
- c) 95 pour cent des personnes qui suivent un traitement présentent une suppression de la charge virale ;

62. Nous nous engageons de plus à élargir la portée du dépistage volontaire et confidentiel du VIH afin que chaque personne connaisse son statut sérologique ;

63. Nous nous engageons en outre à faire en sorte que, d'ici à 2030, 40 millions de personnes vivant avec le VIH suivent un traitement antirétroviral et que 38 millions d'entre elles présentent une suppression de la charge virale ;

64. Nous convenons de redoubler d'efforts pour recruter, former et retenir un personnel de santé qualifié et motivé, notamment des agents de santé communautaires et des bénévoles, afin d'élargir l'accès à des services de qualité en matière de prise en charge de l'infection à VIH, en particulier dans les zones rurales, difficiles d'accès et mal desservies, tout en nous attaquant au problème du départ à l'étranger de professionnels issus de pays en développement, qui ont suivi des formations poussées et sont hautement compétents, ce qui affaiblit les systèmes de santé de leur pays d'origine ;

65. Nous nous engageons à élargir et à faciliter l'accès aux technologies les plus récentes en matière de prévention, de dépistage, de diagnostic et de traitement de la tuberculose, ainsi qu'en matière de vaccin, à veiller à ce que 95 pour cent des personnes vivant avec le VIH reçoivent un traitement préventif contre la tuberculose d'ici à 2030, et à réduire de 90 pour cent le nombre de décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH d'ici à 2030 (par rapport aux niveaux de 2015) ; à renforcer d'urgence l'action globale visant à combler les lacunes de longue date en matière de prévention, de diagnostic, de traitement et de prise en charge des enfants atteints ou menacés de tuberculose ;

66. Nous nous engageons à promouvoir des services qui intègrent la prévention et le traitement de maladies parallèles, ainsi que les soins y relatifs, notamment la tuberculose et l'hépatite virale, et à améliorer l'accès à des services de soins de santé primaires et à des services de santé et de soutien complets de qualité et bon marché, notamment ceux qui ont trait aux aspects physiques, spirituels, psychosociaux, socioéconomiques et juridiques de la vie avec le VIH, et à des services de soins palliatifs ;

67. Nous nous engageons à collaborer avec les organismes et programmes des Nations Unies, d'autres organisations multilatérales, les organismes de financement de la recherche, les autorités de tutelle, les sociétés scientifiques, les partenariats de mise au point de produits, le secteur privé, les organisations de la société civile et les communautés de personnes vivant avec le VIH ou touchées par celui-ci afin d'élaborer et de maintenir en place un programme mondial de recherche et de développement en matière de remède et de vaccin contre le VIH, en recensant les priorités scientifiques et les déficits de financement, en vue notamment de garantir une participation importante des institutions et des communautés de recherche des pays en développement ;

68. Nous nous engageons à faciliter le déploiement de produits médicaux, de nouvelles technologies de santé et d'innovations programmatiques qui soient accessibles et d'un coût abordable, afin d'optimiser la décentralisation et l'efficacité de la prévention, du dépistage et du traitement du VIH et de l'aide à l'observance thérapeutique, notamment le dépistage global du VIH pour les infections aiguës et chroniques, l'autodépistage du VIH, les médicaments antirétroviraux à longue durée d'action et à dose fixe, ainsi que les interventions de sensibilisation virtuelles ;

69. Nous nous engageons à prioriser et à accélérer de toute urgence l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant du VIH, de la syphilis et du virus de l'hépatite B, et à mettre fin au sida pédiatrique, en garantissant l'accès universel au dépistage prénatal et l'accès à la prophylaxie préexposition, aux soins obstétricaux et postnatals, à un traitement à vie pour les femmes vivant avec le VIH, à un traitement rapide pour les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH, ainsi qu'au dépistage, au traitement et aux soins de suivi pour les nourrissons exposés au VIH ;

70. Nous nous engageons à remédier aux vulnérabilités auxquelles sont exposés les enfants touchés par le VIH ou vivant avec celui-ci, en leur assurant ainsi qu'à leurs familles une protection sociale, un soutien et une réadaptation, notamment une réadaptation sociale et psychologique et en leur procurant des soins, des services pédiatriques et des médicaments, sans stigmatisation ni discrimination, en intensifiant les efforts visant à éliminer la transmission de la mère à l'enfant et à mettre au point et fournir des outils de diagnostic précoce, des associations médicamenteuses adaptées aux enfants et de nouveaux traitements pour les enfants, en particulier pour les nourrissons vivant dans des contextes où les ressources sont limitées, et en mettant en place ou en développant, selon les besoins, des systèmes de sécurité sociale qui les protègent ;

Réaliser les droits humains et mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination

71. Nous nous engageons à respecter, promouvoir, protéger et réaliser tous les droits humains, qui sont universels, indivisibles, interdépendants et intercorrélés, y compris dans le contexte de la riposte au VIH, et demandons instamment que tous les droits humains et libertés fondamentales, notamment le droit au développement, soient intégrés dans toutes les politiques et tous les programmes relatifs au VIH et au sida ;

72. Nous nous engageons à mettre fin à l'impunité pour les violations des droits humains commises contre des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection à VIH ou touchées par le VIH, en associant ces personnes et en leur garantissant l'accès à la justice par la mise en place de programmes de vulgarisation juridique, en augmentant leur accès au soutien et à la représentation juridiques, et en développant la formation à la sensibilisation pour les juges, les agents des forces de l'ordre, le personnel sanitaire, les travailleurs sociaux et autres acteurs ayant des responsabilités à cet égard ;

73. Nous nous engageons à mettre fin à la stigmatisation, à la discrimination et à la violence liées au VIH, à défendre les droits humains, l'égalité des genres et l'autonomisation de toutes les femmes et de toutes les filles dans la riposte au VIH, notamment en menant des réformes de la justice et des politiques visant à éliminer les obstacles qui compromettent l'accès, la durabilité et l'intégration des services et des mesures de lutte contre le VIH, en généralisant les interventions fondées sur des données factuelles, notamment celles qui s'attaquent à l'impact de la stigmatisation et de la discrimination sur la santé mentale et le bien-être, et à redoubler d'efforts pour atteindre, d'ici à 2030, les cibles 10-10-10, c'est-à-dire :

a) moins de 10 pour cent des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection à VIH ou touchées par le VIH, y compris les populations clés, sont victimes de stigmatisation et de discrimination ;

b) moins de 10 pour cent des femmes, des filles et des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection à VIH ou touchées par le VIH, y compris les populations clés, sont victimes d'inégalités de genre et de violences fondées sur le genre ;

c) moins de 10 pour cent des pays sont dotés de cadres juridiques ou de politique générale restrictifs qui conduisent à refuser ou à limiter l'accès aux services ;

74. Nous nous engageons à garantir que toutes les personnes puissent accéder à des services exempts de stigmatisation et de discrimination ; à développer et intensifier l'application de politiques et de programmes visant à mettre fin à la stigmatisation, à la discrimination, au harcèlement, en ligne et hors ligne, et à la violence liés au VIH et à la tuberculose dans les milieux de la santé, de l'éducation et autres ; tout en veillant à ce que des politiques et des pratiques n'empêchent pas l'accès à l'éducation et à l'emploi en raison du statut sérologique ;

75. Nous nous engageons à créer un environnement juridique porteur en revoyant et modifiant, selon les besoins, les cadres juridiques et les cadres de politique générale restrictifs, notamment les lois et pratiques discriminatoires qui créent des obstacles ou renforcent la stigmatisation et la discrimination, telles que les lois relatives à l'âge du consentement et les lois relatives à la non-divulgence de la séropositivité, à l'exposition au VIH et à la transmission du VIH, celles qui imposent des restrictions en matière de voyage liées au VIH ou instaurent une obligation de dépistage ainsi que les lois qui ciblent injustement les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection à VIH ou touchées par le VIH ou entravent l'accès aux services de dépistage, de traitement et de prévention du VIH ;

76. Nous nous engageons à éliminer toutes les formes de violence sexuelle et fondée sur le genre, y compris la violence au sein du couple, en adoptant des lois et en veillant à leur application, en démontant les stéréotypes de genre nuisibles et les normes, perceptions et pratiques sociales négatives, et en offrant des services adaptés qui tiennent compte des formes multiples et croisées de discrimination et de violence auxquelles doivent faire face les femmes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection à VIH ou touchées par le VIH, et à garantir l'accès des personnes

rescapées de la violence et de la discrimination à la justice et aux mécanismes d'application du principe de responsabilité ;

77. Nous réfléchissons à la possibilité d'éliminer les obstacles structurels ainsi que l'exigence du consentement du conjoint pour l'accès aux services de santé sexuelle et procréative et aux services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH ;

78. Nous nous engageons à obtenir, protéger, respecter et promouvoir un espace civique sûr, ouvert et porteur, en ligne comme hors ligne, afin de favoriser l'exercice du leadership et la participation réels des communautés, des réseaux et des organisations de personnes vivant avec le VIH, touchées par le VIH ou exposées au risque d'infection à VIH, de toutes les femmes et de toutes les filles et des jeunes ;

Accès aux médicaments, aux technologies de santé et à l'innovation

79. Nous réaffirmons notre ferme volonté d'assurer un accès d'un coût abordable et rapide aux innovations médicales et technologiques en matière de dépistage, de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH, y compris les produits nouveaux et à longue durée d'action, afin que les progrès scientifiques se traduisent en avantages concrets pour toutes les personnes qui en ont besoin, partout dans le monde, en promouvant des processus d'examen réglementaire prévisibles, transparents et rapides, ainsi que des cadres juridiques équilibrés qui soutiennent le droit des pays de protéger la santé publique et, en particulier, de promouvoir l'accès de tous aux médicaments ;

80. Nous nous engageons à renforcer les capacités de production locales et régionales, en particulier dans les pays en développement, notamment par le renforcement des capacités et du cadre réglementaire et le transfert de technologies, en vue de favoriser la résilience et la diversification du point de vue géographique de la production et des chaînes d'approvisionnement, d'améliorer la quantification et les prévisions et de tirer parti du pouvoir d'achat, et nous encourageons l'adoption de cadres d'évaluation des technologies de santé harmonisés au niveau international ;

81. Nous nous engageons à soutenir les efforts déployés par l'Afrique pour renforcer son autonomie dans la riposte aux pandémies et dans la recherche, le développement, la production et la distribution au niveau local de médicaments, d'outils de diagnostic et d'autres technologies sanitaires, notamment par la création et le fonctionnement effectif de l'Agence africaine du médicament ;

82. Nous nous engageons à promouvoir la collaboration en matière de transfert et de partage des connaissances, des technologies, des licences et des données, en particulier dans le cadre d'accords pour lesquels des fonds publics ont été investis dans la recherche et le développement de produits en lien avec le VIH, afin de faciliter l'accès à une production diversifiée de technologies de santé et d'en accroître le volume, ainsi que de renforcer les capacités en matière de réglementation, d'achats et de gestion des approvisionnements ;

83. Nous nous engageons à collaborer avec toutes les parties prenantes, y compris le secteur privé et les milieux universitaires, afin de promouvoir des stratégies visant à façonner le marché et à faciliter l'accès aux médicaments essentiels et autres produits de santé – y compris les produits de diagnostic dont la qualité est garantie et les technologies à longue durée d'action et auto-administrées – en vue de les mettre à la disposition de tous ceux qui en ont besoin, en particulier des populations mal desservies et des ménages à faible revenu dans tous les contextes, particulièrement dans les pays en développement, notamment des mesures visant à renforcer l'équité des prix et la transparence sur les marchés pharmaceutiques ;

84. Nous nous engageons à faire en sorte que des technologies de santé de qualité – notamment des médicaments, des produits de diagnostic, des vaccins et autres produits essentiels – destinées à l'infection à VIH, ses co-infections et ses comorbidités soient accessibles, disponibles et d'un coût abordable à l'échelle mondiale, au moyen d'une assistance technique adaptée et d'un transfert de technologies, et à promouvoir l'utilisation rationnelle et la répartition équitable de produits de qualité pour diagnostiquer, prévenir et traiter le VIH, ses co-infections et ses comorbidités, tout en veillant au respect de l'assurance qualité, et à investir dans les infrastructures réglementaires, notamment dans les capacités des autorités réglementaires nationales et régionales ;

85. Nous nous engageons à améliorer la transparence des marchés des technologies de santé liées au VIH, en rendant publics les coûts de production et les prix des produits liés au VIH, au moyen de mécanismes mondiaux, régionaux et nationaux, afin de fournir des informations cohérentes et transparentes permettant des négociations équitables sur les prix, en coopération avec les parties prenantes, notamment les acteurs du secteur, le secteur privé et la société civile, et conformément aux cadres juridiques nationaux et régionaux ;

86. Nous encourageons la promotion d'un meilleur accès à des médicaments, notamment génériques, à des vaccins, à des outils de diagnostic et à des technologies sanitaires abordables, sûrs, efficaces et de qualité, en réaffirmant la teneur de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce de l'Organisation mondiale du commerce (Accord sur les ADPIC), tel que modifié, et en réaffirmant également la teneur de la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, adoptée par l'Organisation mondiale du commerce en 2001, qui dispose que les droits de propriété intellectuelle doivent être interprétés et mis en œuvre de manière à préserver le droit des États Membres de protéger la santé publique et, en particulier, de favoriser l'accès de tous aux médicaments, ainsi qu'en soulignant la nécessité de prendre les mesures d'incitation appropriées pour encourager le développement de nouveaux produits de santé ;

87. Nous nous engageons à inciter encore davantage l'innovation dans le secteur de la santé, au moyen d'un transfert de technologies, entre autres, en garantissant une coordination transparente et un financement durable de la recherche et du développement des technologies de santé, notamment aux fins d'un vaccin et d'un remède contre le VIH, en favorisant l'accès de tous et d'un coût abordable à l'innovation et en recherchant des mécanismes alternatifs pour rémunérer l'innovation dans le secteur de la santé ;

88. Nous nous engageons à accélérer les activités de recherche-développement consacrées à la mise au point d'un remède et d'un vaccin efficace contre le VIH, et à leur allouer des ressources suffisantes, notamment :

a) En augmentant les financements publics et philanthropiques destinés à la recherche d'un remède et d'un vaccin contre le VIH et en les complétant, selon les besoins, par des instruments de financement mixte visant à mobiliser des capitaux privés et institutionnels ;

b) En facilitant la mise en concordance des programmes de recherche nationaux avec les priorités régionales et mondiales en matière de travaux de recherche sur un remède et un vaccin contre le VIH, notamment par l'intermédiaire de consortiums de recherche en Afrique, en Europe et dans le monde ;

c) En veillant à ce que les personnes vivant avec le VIH et les communautés touchées participent effectivement à la conception et à la conduite des travaux de recherche sur un remède et un vaccin contre le VIH, et à ce que les innovations qui

en découlent soient accessibles, d'un coût abordable et disponibles de manière équitable, en particulier dans les pays en développement ;

d) En protégeant et en développant la base de recherches fondamentale et translationnelle sur le VIH, dont dépendent la recherche sur un remède et un vaccin ;

e) En tirant parti du rôle important que jouent le secteur privé et les milieux universitaires dans l'innovation et la recherche-développement, et en établissant des relations stratégiques avec le secteur privé ;

89. Nous nous engageons à faire fond sur une utilisation sûre, sécurisée et digne de confiance de l'intelligence artificielle et de la santé numérique aux fins de la prévention, du dépistage, du traitement et de la prise en charge du VIH, dans le plein respect des droits humains fondamentaux et en nous appuyant sur des principes éthiques clairs, des orientations techniques appropriées, des cadres de gouvernance solides et une forte participation communautaire, tout en garantissant les droits et la vie privée et en préservant la confiance de la communauté, en luttant contre la diffusion d'informations scientifiquement inexacts, notamment contre le négationnisme du VIH et des vaccins, et en promouvant des dispositifs d'application du principe de responsabilité au niveau national ;

90. Nous nous engageons à réduire la fracture numérique en investissant dans les infrastructures numériques, les appareils d'un coût abordable, les systèmes de données primaires et les programmes de littératie numérique, qui constituent des conditions préalables à l'équité en matière de santé numérique ; à veiller à ce que les stratégies relatives à la santé numérique tiennent expressément compte des obstacles rencontrés par les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection à VIH ou touchées par le VIH, à commencer par celles dont la connectivité ou les compétences numériques sont limitées ;

Rôle prépondérant de la collectivité

91. Conformément au principe de la participation accrue des personnes vivant avec le VIH/sida et compte tenu de la contribution essentielle de ces personnes aux progrès et à la pérennité de la riposte au VIH, à laquelle s'ajoute la contribution des organisations de la société civile, nous nous engageons à veiller à ce que les communautés de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection à VIH ou touchées par le VIH disposent des moyens et de tous les fonds nécessaires pour continuer de guider la riposte au VIH en façonnant les politiques, en fournissant des services et une assurance qualité et en veillant à ce que les engagements pris soient tenus ;

92. Nous nous engageons à associer les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection à VIH ou touchées par le VIH, les femmes, les jeunes et les adolescents ainsi que les peuples autochtones aux mécanismes de coordination et de prise de décision à tous les niveaux de la riposte, y compris les mécanismes de financement de la lutte contre le VIH ;

93. Nous nous engageons à créer un environnement propice en réexaminant et, selon les besoins, en réformant les lois, les politiques et les réglementations qui limitent la capacité des organisations de la société civile, notamment des associations communautaires, de prendre part à la riposte au VIH sous tous ses aspects, en particulier la sensibilisation et la mobilisation, la participation à la prise de décision et la prestation de services, notamment les services de dépistage, de traitement et de prévention, et de soutenir la participation des populations à la planification et à la prise de décision en matière de VIH aux niveaux national, régional et mondial ;

94. Nous nous engageons à renforcer le leadership communautaire et à redoubler d'efforts pour atteindre les cibles 30-80-60 d'ici à 2030, de sorte que :

a) 30 pour cent des tests de dépistage du VIH et des services d'accompagnement liés à la prise en charge et au traitement soient assurés par des associations dirigées par des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection à VIH ou touchées par le VIH ;

b) 80 pour cent des programmes de prévention du VIH axés sur l'être humain et destinés aux populations clés soient menés par des associations dirigées par des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection à VIH ou touchées par le VIH ;

c) 60 pour cent des programmes qui facilitent la mise en place de leviers sociétaux soient mis en œuvre par des associations dirigées par des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection à VIH ou touchées par le VIH ;

95. Nous nous engageons à adopter des mécanismes efficaces de passation de marchés à caractère social permettant un financement prévisible, à long terme et souple des ripostes menées par les communautés ;

96. Nous réaffirmons notre soutien au leadership des jeunes dans la riposte au VIH en augmentant la prévisibilité et la souplesse des financements, qui prennent en compte les besoins des jeunes, destinés à la sensibilisation et à la mobilisation et aux initiatives ou programmes menés par des jeunes, en garantissant une participation véritable des jeunes à la prise de décision et en soutenant les modèles de collaboration intergénérationnelle et entre pairs ainsi que les modèles de mentorat dont l'objectif est de former des générations successives de leaders ;

Suivi

Renouveler et réaffirmer la responsabilité et le leadership multilatéraux par l'intermédiaire de l'Organisation des Nations Unies afin de maintenir l'ambition et l'action collectives visant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique

97. Nous nous engageons à rendre compte chaque année au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida des progrès accomplis, dans le cadre institutionnel actuel ou futur, concernant l'épidémie de VIH au niveau national et la riposte mise en place, y compris les progrès réalisés dans la mise en œuvre des engagements pris dans la présente déclaration, en utilisant des indicateurs mondiaux et des systèmes de suivi solides, avec des données ventilées, notamment par âge et par sexe, et en repérant les lacunes dans la couverture des services et les résultats de la riposte au VIH. Ces rapports ont vocation à continuer à servir de base, entre autres, à l'Assemblée générale, au Conseil économique et social et au forum politique de haut niveau pour le développement durable, et à donner les moyens d'apporter des ajustements en temps opportun dans un paysage mondial de VIH, de santé et de développement en constante évolution ;

98. Nous demandons au Secrétaire général, agissant avec le concours du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, dans le cadre institutionnel actuel ou futur, de présenter à l'Assemblée générale, dans le cadre de ses examens annuels, un rapport annuel sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre des engagements pris dans la présente déclaration, afin de veiller à ce que les mécanismes de suivi et les mécanismes d'examen des Nations Unies fassent le bilan des progrès accomplis dans la lutte contre le sida ;

99. Nous nous engageons à tirer parti des 30 années d'expérience du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et de ses compétences, et à appuyer celui-ci, ainsi qu'à renforcer et étendre la démarche concertée unique multisectorielle, multipartite, axée sur le développement et sur les droits afin d'éliminer le sida d'ici à 2030 et d'apporter, à chaque personne, la santé qui est

considérée comme bien public mondial, et à doter le Programme commun de toutes les ressources nécessaires dans le cadre de la future structure institutionnelle, et appuyer son action visant à affiner et renforcer son modèle opérationnel unique afin qu'il puisse continuer à mener la lutte mondiale contre le sida, conformément aux résolutions du Conseil économique et social relatives au Programme commun ;

100. Nous décidons de convoquer en 2031 une réunion de haut niveau sur le VIH/sida pour faire le bilan des progrès accomplis dans la mise en œuvre des engagements pris en 2026 en vue d'atteindre l'objectif consistant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030 et à pérenniser cette avancée, de consolider une transition sûre et durable de la riposte mondiale au VIH, tout en faisant le point sur les progrès intermédiaires lors des sommets de l'Assemblée générale de 2027 et 2030 consacrés aux objectifs mondiaux, et d'examiner le calendrier et la portée, pour ce qui est d'arrêter les modalités de la prochaine réunion de haut niveau, au plus tard à la quatre-vingt-cinquième session de l'Assemblée générale.
