

Point 1.3 à l'ordre du jour

Conseil de coordination
de l'ONUSIDA (57)/25.27

RAPPORT DU DIRECTEUR EXÉCUTIF DE L'ONUSIDA



16 décembre 2025 | Brasília, Brésil
Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA
Date de publication : 16 décembre 2025

Introduction

1. Merci, Monsieur le président.
2. Excellences, distingués délégués, chers amis, je vous souhaite la bienvenue à la 57^e réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA.
3. Je tiens tout d'abord à remercier chaleureusement le gouvernement brésilien de nous accueillir dans cette belle ville de Brasilia. Il est approprié que nous nous réunissions ici. Il s'agit de l'un des lieux où la lutte pour le droit à vivre dignement a été lancée.
4. Nous nous réunissons à un moment où la riposte au VIH fait face à des bouleversements majeurs dans de nombreux pays, tout comme le Programme commun de l'ONUSIDA.
5. Ces perturbations ont entraîné le décès de personnes vivant avec le VIH. Des millions de personnes exposées au risque de contracter le VIH ont perdu l'accès aux outils de prévention les plus efficaces disponibles ; plus de 2 millions d'adolescentes et de jeunes femmes ont été privées de services de santé essentiels, et les organisations communautaires ont été dévastées, nombre d'entre elles étant contraintes de fermer leurs portes.
6. Les enjeux sont incroyablement élevés.
7. Malgré cela, ou devrais-je plutôt dire à cause de cela, vous examinerez lors de cette réunion une nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida visant à mettre en place une riposte mondiale au VIH qui, au niveau national, soit appropriée et dirigée par les pays, résiliente et prête pour l'avenir, et qui, comme toujours, place les personnes vivant avec le VIH et les communautés au centre de ses préoccupations. Cette stratégie, comme toutes les stratégies mondiales de lutte contre le sida qui l'ont précédée, fixe des objectifs ambitieux pour les cinq prochaines années.
8. Merci à tous ceux qui nous ont aidés à élaborer une nouvelle stratégie qui privilégie clairement la réduction des lacunes en matière de prévention du VIH et l'élargissement du dépistage et du traitement, notamment en s'attaquant aux facteurs économiques, politiques, juridiques et d'inégalité et en renforçant le leadership communautaire.
9. L'inaction n'est pas une option. Si nous ne parvenons pas à atteindre les objectifs fixés dans la stratégie, 3,3 millions de personnes supplémentaires seront nouvellement infectées d'ici à 2030. Nous ne pouvons pas le permettre.
10. Permettez-moi néanmoins de vous rappeler que l'ONUSIDA est née dans une situation de crise. Et, dans le cadre de la riposte mondiale au sida, nous avons changé radicalement de cap à plusieurs reprises, pour répondre aux besoins d'une épidémie de VIH en constante évolution. Nous pouvons le faire à nouveau.

11. À ce moment critique, je voudrais que nous réfléchissions à trois choses :
- Pourquoi le Programme commun a-t-il été créé ?
 - Que pouvons-nous apprendre de tout ce que nous – États membres, communautés, coparrainants et secrétariat – avons accompli ensemble ?
 - Quels sont les éléments essentiels que nous devons tous protéger pour préparer et mettre en œuvre nos changements dans les mois à venir ?

Le Programme commun a été créé pour répondre à une crise mondiale sans précédent.

12. Au milieu des années 90, le sida ravageait les communautés, submergeait les systèmes de santé et aggravait les inégalités.
13. Lorsque l'ONUSIDA a ouvert ses portes en 1996, le sida avait déjà fait près de 7 millions de morts et plus de 20 millions de personnes vivaient avec le VIH, dont la majorité en Afrique. Les experts, non seulement en santé publique, mais aussi les responsables militaires et économiques, parlaient en termes catastrophiques de l'impact potentiel.
14. À l'époque, l'opinion publique considérait qu'un traitement à grande échelle n'était pas envisageable dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Le déni a freiné la riposte dans de nombreux pays, tandis que la stigmatisation a marginalisé les communautés.
15. Au sein de l'ONU, nous avons été confrontés à une crise de légitimité : nos efforts étaient trop médicalisés, les agences se disputaient les financements et diffusaient des messages divergents. Il n'y avait pas de riposte mondiale coordonnée.
16. L'ONUSIDA a été créé par l'ECOSOC avec une nouvelle approche audacieuse : une riposte unifiée des Nations Unies, de nature multisectorielle, régie par les États membres et les communautés travaillant ensemble. Son rôle : assurer un leadership mondial, rassembler et coordonner, impliquer les communautés et garantir la responsabilité de la riposte grâce à des données et des objectifs.
17. Cet effort collectif a permis d'accomplir beaucoup de choses et, comme le montre notre dernier rapport sur la Journée mondiale de lutte contre le sida, nous sommes plus près que jamais de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique.
- Les personnes vivant avec le VIH et les communautés se sont battues et continuent de se battre pour leur droit à la santé.
 - 77 % des personnes vivant avec le VIH dans le monde suivent un traitement, et près de 27 millions de vies ont été sauvées.
 - Les nouvelles infections ont diminué de 61 % par rapport au pic atteint en 1996 et les décès liés au sida ont diminué de 70 % depuis le pic atteint en 2004.

18. Mais le sida n'est pas éradiqué : l'année dernière, 1,3 million de nouvelles infections au VIH et 630 000 décès liés au sida ont été dénombrés, qui auraient tous pu être évités. 9,2 millions de personnes attendent de pouvoir bénéficier d'un traitement.
19. Nous nous réunissons en Amérique latine, une région où les nouvelles infections ne diminuent pas, mais augmentent. 120 000 personnes sur ce continent ont contracté le VIH l'année dernière, soit une augmentation de 13 % depuis 2010.
20. Mesdames et Messieurs les membres du Conseil, vous êtes tous bien conscients de la crise à laquelle nous sommes actuellement confrontés : un déficit important de financement pour les Nations Unies, particulièrement grave pour l'ONUSIDA. Les guerres et autres crises ont radicalement modifié les priorités politiques.
21. Le Programme commun doit évoluer, et c'est d'ailleurs ce qu'il fait. Il évolue d'une manière qui répond à l'ambition énoncée par le Secrétaire général dans le cadre de la réforme UN80. Ce faisant, nous devons adapter le Programme commun à l'avenir, en préservant cinq éléments de la réponse qui sont essentiels à son succès. Ces cinq éléments sont les suivants :
 1. Mobiliser l'ambition politique
 2. Encourager l'innovation
 3. Fixer des objectifs ambitieux et suivre les progrès réalisés
 4. Garantir une réponse multisectorielle
 5. Garantir une gouvernance inclusive avec la société civile et les communautés
22. En période de crise, il faut établir des priorités : les choses que nous devons protéger à tout prix. Si nous ne le faisons pas, nous risquons d'échouer ; nous risquons d'abandonner ceux qui comptent sur nous, nous risquons de transformer des progrès incomplets en une résurgence de la pandémie.
23. Je saurai que nous sommes sur la bonne voie lorsque nous disposerons de plans concrets, clairs et financés pour garantir que chacun de ces cinq éléments soit correctement protégé. C'est alors que nous pourrions affirmer que les Nations Unies n'abandonnent pas leur rôle de cheffe de file et de coordinatrice de la riposte au VIH/sida.
24. Le sida est loin d'être éradiqué. Des millions de vies dépendent chaque jour d'une riposte mondiale bien coordonnée. Le risque d'une résurgence de la pandémie est bien réel. Et pourtant, nous constatons une certaine résilience. Les communautés se mobilisent pour se soutenir mutuellement et soutenir la lutte contre le sida. Bien que les pays les plus touchés soient également parmi les plus endettés, ce qui limite leur capacité d'investissement, certains pays ont maintenu, voire augmenté, le nombre de personnes bénéficiant d'un traitement contre le VIH cette année.
25. Permettez-moi d'aborder brièvement chacun de ces cinq points :

1. Mobiliser l'ambition politique

26. La création du Programme commun était un exercice politique visant à établir une plateforme pour une action d'un niveau inédit. En réunissant d'abord six, puis onze organismes coparrainants, ainsi qu'un secrétariat, l'ONUSIDA a donné à l'ONU les moyens d'agir efficacement.
27. Le sida a commencé à être pris au sérieux comme il aurait toujours dû l'être :
- Le Conseil de sécurité a reconnu « l'impact dévastateur sans précédent de la pandémie sur tous les secteurs et tous les niveaux de la société » et a attiré l'attention mondiale sur le fait que, comme l'indiquait la résolution, « si rien n'est fait, [le sida] pourrait constituer une menace pour la stabilité et la sécurité ».
 - La déclaration de l'Assemblée générale des Nations Unies a défini un plan concret pour la première réponse mondiale véritablement multisectorielle à une maladie.
 - Nelson Mandela et d'autres dirigeants africains se sont unis pour obtenir « toute l'énergie et toutes les ressources » nécessaires à la lutte contre le sida (Mandela.gov.za).
 - Lorsque le secrétaire général Kofi Annan a appelé à la création d'un « fonds de guerre » pour lutter contre le sida, la tuberculose et le paludisme, il a changé les attentes en matière de solidarité mondiale et a travaillé avec une famille des Nations Unies unie et mobilisée pour y parvenir.
 - Le président français Chirac et le président brésilien Lula ont collaboré sur la taxe aérienne qui a donné naissance à Unitaid, afin de remodeler les marchés pharmaceutiques.
 - Le modèle innovant du Fonds mondial, présenté il y a quelques semaines à peine par les pays, reste une référence, ceux-ci s'étant engagés à verser plus de 11 milliards de dollars.
 - Le président américain Bush a mis en place le PEPFAR, le plus grand programme international de santé au monde dédié à une seule maladie. Le PEPFAR a permis de financer le traitement antirétroviral de plus de 20 millions de personnes, permettant ainsi à plus de 5 millions de bébés de naître sans le VIH de mères séropositives (Département d'État américain).
28. Aujourd'hui, la mobilisation politique reste essentielle et, en dépit du contexte actuel, est bien réelle.
29. Nous sommes honorés d'être réunis aujourd'hui au Brésil, un pays qui, en 1996, a refusé d'accepter ce qu'on appelait alors la « sagesse conventionnelle » et est devenu le premier pays à revenu intermédiaire à garantir l'accès gratuit aux traitements antirétroviraux, alors que ces médicaments étaient encore réservés aux pays à revenu élevé, brisant ainsi les mythes et sauvant des vies.
30. Le leadership du Brésil a inspiré un mouvement mondial en faveur de l'accès universel, construit par bon nombre de défenseurs présents dans cette salle.
31. Je reviens tout juste du sommet des dirigeants du G20, où j'ai présenté deux rapports sur les inégalités qui sont à l'origine de l'épidémie de VIH et de tant d'autres crises. Je tiens à saluer le Brésil et l'Afrique du Sud, qui ont mis à profit leur présidence pour proposer des idées audacieuses et significatives pour la riposte au

sida, notamment une coalition mondiale sur la fabrication régionale et une nouvelle action mondiale sur la dette. Nous sommes fiers d'avoir collaboré avec ces deux gouvernements qui ont réintégré le sida dans les réflexions du G20.

32. La mobilisation politique reste essentielle. Prenons l'exemple des nouveaux médicaments à action prolongée, pour lesquels les entreprises ont d'abord fait preuve de réticence. L'ONUSIDA et ses partenaires les ont poussées à accorder des licences.
33. Il nous a fallu organiser de grandes conférences, comme celle de la Société internationale du sida à Munich, pour faire pression sur Gilead, montrer que ce médicament pouvait être fabriqué pour seulement 40 dollars, faire baisser son prix et autoriser la production de génériques.
34. Aujourd'hui encore, l'Amérique latine est exclue des discussions.
35. Cette fonction politique reste l'une des contributions uniques de l'ONU à la lutte contre le sida, et nous devons être concrets sur ce à quoi elle ressemblera dans les années à venir.

2. Encourager l'innovation

36. 12 millions d'africains sont morts depuis le développement d'un traitement efficace contre le VIH (entre 1996 et 2004, soit 12 millions), parce que les antirétroviraux étaient trop chers et que leur approvisionnement était limité. Des millions d'autres ont été infectés. C'est pourquoi les pays africains les plus touchés continuent de lutter.
37. L'ONUSIDA a joué un rôle central dans la création d'un nouveau modèle sur les cendres de cet échec. Le Programme commun a collaboré avec
 - les gouvernements afin qu'ils utilisent leurs lois pour permettre aux fabricants de médicaments génériques
 - de produire à grande échelle dans le respect de ces lois afin de répondre aux besoins mondiaux,
 - aux entreprises d'obtenir des licences et de transférer des technologies,
 - aux bailleurs de fonds mondiaux dans le domaine de la santé et aux innovateurs de garantir un pipeline solide.
 - Année après année, la science met au point de nouveaux médicaments qui contribuent à la lutte contre le sida.
38. Nous avons ainsi atteint à la fois nos objectifs en termes d'accès et d'innovation scientifique.
39. Aujourd'hui, plusieurs médicaments de pointe sont non seulement disponibles pour le traitement et la prévention, mais ils sont également accessibles pour moins de 50 dollars par an et par personne, et ils parviennent à bon nombre des personnes les plus marginalisées dans le monde. Que vous viviez à Brasilia, Boston ou Bangalore, vous bénéficiez des mêmes médicaments hautement efficaces, mais à des prix différents.

40. La lutte contre le sida a transformé la santé mondiale, plus que n'importe quelle autre lutte contre une maladie. Elle a fait sortir les traitements des hôpitaux et des cliniques pour les introduire dans les communautés ; les infirmières ont dispensé des soins de classe mondiale ; ce sont là des innovations qui ont vu le jour dans le cadre de la lutte contre le sida et qui se sont ensuite répandues.
41. Ces innovations ont été le fruit de partenariats. Les Nations unies ont joué un rôle important en réunissant les partenaires, assumant un rôle de rassembleur et de catalyseur.
42. Le Programme commun, par l'intermédiaire des Coparrainants et du Secrétariat, a joué un rôle crucial dans la stimulation de l'innovation.
43. L'innovation doit se poursuivre afin d'éradiquer le sida.
44. Par exemple, nous disposons d'antirétroviraux à action prolongée tels que le lénacapavir, dont nous reparlerons jeudi. Je discutais justement avec Mariangela de la lutte que mène le Brésil pour produire et distribuer le lénacapavir à sa population. Si nous n'innovons pas en matière de distribution et d'accès, ces outils ne permettront pas d'opérer la révolution qu'ils pourraient et devraient opérer dans la prévention du VIH. Nous sommes confrontés à une recrudescence de la désinformation et de la stigmatisation en ligne, ainsi qu'à de nouveaux défis, mais l'intelligence artificielle nous offre également de nouvelles opportunités. L'ONU a un rôle unique à jouer dans ce domaine, et elle doit continuer à le jouer.

3. Fixer des objectifs ambitieux et suivre les progrès réalisés

45. Face à ce virus, nous avons découvert la force de deux méthodes : fixer des objectifs ambitieux, puis trouver des moyens de les mesurer. Alors même que beaucoup pensaient que cela était impossible, et que certains acteurs mondiaux de la santé affirmaient que les États membres ne s'engageraient pas et ne partageraient pas leurs données.
46. Permettez-moi de partager un exemple. En 2011, le Programme commun s'est fixé pour objectif non seulement de réduire la transmission verticale – la transmission de la mère à l'enfant, comme on l'appelait alors –, mais aussi de l'éliminer, en l'absence même de traitement ou de vaccin. Nous avons lancé le Plan mondial pour l'élimination de la transmission mère-enfant, qui fixait des objectifs audacieux et concrets ainsi que des mesures spécifiques, et nous avons collaboré avec les pays pour créer de nouveaux moyens de suivre les progrès accomplis. En 2015, quatre ans plus tard, les nouvelles infections avaient diminué de plus de moitié, et l'OMS a commencé à certifier les pays qui répondaient aux normes d'élimination.
47. Aujourd'hui, 16 pays ont réussi à éliminer à la fois la transmission verticale du VIH et celle de la syphilis. Une vingtaine de pays sont en passe de rejoindre les Maldives, qui sont devenues en octobre le premier pays à avoir éliminé le VIH, la syphilis et l'hépatite.

48. Je me réjouis que le Brésil ait reçu la certification de l'OMS-OPS pour avoir éliminé la transmission verticale – devenant ainsi le premier pays de plus de 100 millions d'habitants à y parvenir. Il y est parvenu en mettant en œuvre des mesures dont nous savons qu'elles fonctionnent : prioriser les soins de santé universels, s'attaquer aux déterminants sociaux qui favorisent l'épidémie, protéger les droits humains et même, lorsque cela est nécessaire, briser les monopoles pour garantir l'accès aux médicaments.
49. Merci au Brésil.
50. En 2014, les données montraient que seulement 66 % des personnes connaissant leur statut étaient sous traitement et que nombre d'entre elles ne présentaient pas de suppression virale, ce qui est nécessaire pour arrêter la transmission et protéger la santé.
51. Le Programme commun s'était fixé pour objectif non seulement de mesurer les médicaments distribués, mais aussi de vérifier leur efficacité réelle. C'était révolutionnaire.
52. Nous avons fixé des objectifs pour atteindre les 90-90-90 en 2016, ce que beaucoup considéraient comme impossible. Cela nous a obligés à créer de toutes nouvelles façons de penser, de nouveaux systèmes de collecte de données et des modèles de soins centrés sur les personnes. Mais nous l'avons fait, et cela a fonctionné. Nous avons à nouveau transformé la santé mondiale.
53. Aujourd'hui, sept pays parmi les plus touchés par le VIH, à savoir le Botswana, l'Eswatini, le Lesotho, la Namibie, le Rwanda, la Zambie et le Zimbabwe, ont déjà atteint les objectifs 95-95-95 fixés dans la Déclaration politique de 2021.
54. Il existe d'autres exemples :
55. En 2003, seulement 708 000 personnes vivant avec le VIH bénéficiaient d'un traitement. Ensemble, nous nous sommes fixés pour objectif d'atteindre les 3 millions d'ici 2005. Nous avons élaboré un plan visant à former 100 000 agents de santé, à renforcer les systèmes de santé, à mettre en place une infrastructure sanitaire mondiale et à combler un déficit de financement de 5,5 milliards de dollars américains. Il nous a fallu attendre 2008 pour y parvenir, mais nous y sommes parvenus - en développant massivement les traitements.
56. En 2011, alors que 9,3 millions de personnes étaient sous traitement, nous avons renouvelé l'expérience en fixant un objectif « 15 by 15 » : atteindre 15 millions de personnes d'ici 2015. Et nous avons réussi.
57. En 2021, l'ONUSIDA a introduit les objectifs « 10-10-10 » pour s'attaquer aux obstacles structurels qui freinent les progrès. Elle a appelé à ce que moins de 10 % des pays aient des lois et des politiques punitives, moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH soient victimes de stigmatisation et de discrimination, et moins de

10 % des femmes et des filles soient confrontées à des inégalités et à des violences fondées sur le genre.

58. L'ONUSIDA a également fixé les objectifs « 30-80-60 » pour s'assurer que la prévention et le traitement atteignent les personnes les plus exposées. L'objectif est que 30 % de tous les services liés au VIH soient gérés par les communautés, que 80 % des personnes à risque aient accès à des options de prévention combinées et que 60 % des personnes vivant avec le VIH bénéficient de services différenciés adaptés à leurs besoins.
59. Soyons clairs : sans données, sans objectifs, il ne peut y avoir de riposte mondiale ni de responsabilité.
60. Le rôle du Programme commun est de définir le cap à suivre pour créer une dynamique, mesurer les progrès et responsabiliser les gouvernements, les bailleurs de fonds et les autres parties prenantes.
61. Chaque année, l'ONUSIDA publie des données faisant autorité sur l'état de la riposte : le Rapport mondial sur le sida. Les épidémiologistes, les cliniciens, les programmeurs, les chercheurs, les bailleurs de fonds, les communautés et les gouvernements attendent cette mise à jour, car c'est elle qui guide la riposte, jour après jour, dans tous les pays.

4. Garantir une réponse multisectorielle

62. Le Programme commun a réussi parce que notre réponse ne se limite pas au seul domaine de la santé. Notre approche commune et multisectorielle à l'échelle mondiale se reflète au niveau national. Il s'agit d'un facteur essentiel de réussite.
63. Qu'il s'agisse de la protection sociale offerte par le programme Bolsa Familia au Brésil, de l'engagement des filles en Afrique du Sud par le biais du secteur de l'éducation ou de la protection des droits des populations clés devant les tribunaux, nous avons réussi parce que les Coparrainants et le Secrétariat travaillent sur de nombreux fronts, et non seulement dans le domaine de la santé. En effet, au cours de la pandémie de COVID, l'ONUSIDA était présent sur le terrain dans les pays, conseillant aux gouvernements de concevoir des réponses inclusives, multisectorielles et impliquant l'ensemble de la société. Dans de nombreux pays, c'est l'infrastructure de lutte contre le VIH qui a constitué l'épine dorsale de la riposte au COVID. L'ONUSIDA a collaboré avec le CDC africain dans de nombreux pays afin d'élaborer et de mettre en œuvre des programmes communautaires d'information et de demande de vaccins, et d'accélérer le dépistage et la recherche des contacts, en particulier parmi les populations vivant dans des milieux informels.
64. Aujourd'hui : Le VIH requiert toujours une réponse multisectorielle. Même sous une nouvelle forme, même avec des ressources réduites, même dans un environnement politique complexe, ce n'est pas un simple « plus ». Il s'agit d'une condition préalable.

5. Garantir une gouvernance inclusive avec la société civile et les communautés

65. La riposte au VIH a été mise en place par les personnes vivant avec le VIH et leurs communautés, soyons clairs. Oui. Dès le début, elles en savaient plus que les médecins et les décideurs politiques. C'est encore souvent le cas aujourd'hui. De Pretoria à New York, de Brasilia à Paris en passant par Mumbai, ce sont les militants de la lutte contre le sida qui ont brisé le complot du déni, déclaré que « le silence équivaut à la mort » et exigé et obtenu une riposte au VIH fondée sur leurs expériences vécues.
66. L'ONUSIDA a été créé pour refléter ce puissant mouvement, la société civile étant un membre à part entière de son conseil d'administration. Nous, les Nations Unies, n'avons pas invité la société civile à rejoindre notre Conseil : nous avons été créées pour ressembler au mouvement de lutte contre le VIH mené par la société civile.
67. J'ai pu constater à quel point cela a contribué à ancrer la participation de la société civile dans l'ensemble de notre travail aux niveaux mondial, régional et national. C'est là le véritable avantage de l'inclusion dans la gouvernance. Elle est à la fois symbolique et substantielle. Elle apporte l'expérience vécue des personnes vivant avec le VIH et l'expertise des organisations de lutte contre le VIH.
68. Je tiens à être clair : c'est grâce à l'engagement total des communautés dans tous les aspects de notre travail que nous avons réussi. Ce n'est pas le fruit du travail des communautés seules, ou celui des Nations Unies seules ; c'est le résultat d'une synergie. C'est ce qui nous distingue du reste des Nations Unies. L'inclusion au niveau mondial donne du pouvoir, de la légitimité et de la crédibilité aux réseaux de personnes vivant avec le VIH dans leurs pays. Et cela se traduit par des voix qui s'expriment non seulement dans cette assemblée mondiale, mais aussi autour des tables de planification partout dans le monde, parfois même là où les personnes vivant avec le VIH et celles qui sont exposées au risque d'infection sont criminalisées !
69. Tel est le défi qui se pose aujourd'hui. Alors que nous cherchons à transférer des fonctions au reste des Nations Unies, le reste du système des Nations Unies est-il prêt à se transformer pour nous ressembler ? Car c'est là une condition préalable au succès de la riposte au sida.
70. Mesdames et Messieurs les membres du Conseil, vous savez que ce Programme commun a entamé sa transformation bien avant la crise actuelle, depuis décembre 2023, lorsque ce Conseil a chargé le Groupe de haut niveau de cette tâche.
71. Le Secrétaire général des Nations Unies, Antonio Guterres, a proposé une voie accélérée.
72. Le Conseil, c'est-à-dire vous-mêmes, a déjà établi une feuille de route en deux phases et approuvé un modèle opérationnel révisé. Avec des coparrainants principaux (PNUD, FNUAP, HCR, UNICEF, ONUDC, OMS) et des coparrainants

affiliés (OIT, UNESCO, ONU Femmes, PAM, Banque mondiale), et un secrétariat rationalisé axé sur quatre fonctions essentielles.

73. Vous avez également répondu à l'appel du secrétaire général en faveur d'un calendrier plus ambitieux.
74. Nous mettons actuellement en œuvre la première phase de ce changement ambitieux et sommes en bonne voie pour la mener à bien d'ici avril 2026. Elle prévoit une réduction de 55 % du personnel du Secrétariat, une forte baisse des coûts et la consolidation de notre présence dans les pays, qui sera intégrée au système des coordonnateurs résidents dans 20 pays.
75. Nous avons fidèlement exécuté cette première phase.
76. Je dois être honnête ; cela a été incroyablement difficile, douloureux, et cette douleur a été ressentie dans l'ensemble du Programme commun.
77. Je tiens à remercier chaleureusement mon équipe et tout le personnel de l'ONUSIDA pour leur professionnalisme, leur gentillesse et leur bienveillance les uns envers les autres pendant cette période d'extrême incertitude. Nous achèverons cette phase en avril prochain.
78. L'ambition du Secrétaire général pour l'ONU 80 est réalisable. Nous pouvons guider la riposte à travers sa deuxième phase vers un atterrissage en douceur, tout en transférant les fonctions de l'ONUSIDA vers l'ensemble des Nations Unies et au-delà.
79. Il appartient au CCP de fixer le rythme et la voie de notre transformation. Vous avez été mandatés par l'ECOSOC pour diriger ce Programme commun, et vous pouvez le mener à bien grâce à une transition responsable qui préserve les progrès accomplis, empêche tout recul et tient notre promesse de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique.
80. Je m'engage à mettre à votre service le professionnalisme, la passion et le dévouement de mon équipe et de moi-même pour répondre à vos attentes.
81. Je tiens à être très clair : ce n'est pas le moment de baisser les bras. Vous avez consacré 30 années de travail acharné, des milliards de dollars et d'innombrables heures de négociation et de coordination à cette cause. Le rôle de l'ONU dans la lutte contre le sida ne peut pas simplement disparaître. Le moment est venu de travailler minutieusement à la définition de la prochaine phase.
82. Je réaffirme ma confiance dans ce Conseil multisectoriel. À maintes reprises, vous avez fait preuve d'audace et de clarté, en offrant des conseils, une affection sévère et un soutien sans faille. Vous avez été confrontés à des sujets controversés, évalué les faits et atteint des consensus pour sauver des vies. Ce pragmatisme fondé sur des principes est rare aux Nations Unies, et c'est ce qui rend ce Conseil indispensable.

83. J'ai exposé les conditions préalables pour maintenir la riposte : ambition politique, innovation, fixation d'objectifs et suivi des progrès, action multisectorielle et gouvernance avec la société civile et les communautés.
84. Le défi qui nous attend consiste à déterminer comment y parvenir, et à quelle vitesse, sans risquer de perdre tout ce que nous avons acquis.
85. Nous avons à maintes reprises surmonté les obstacles, transformé la riposte au VIH et aidé les personnes vivant avec le VIH, touchées par le virus ou exposées au risque d'infection.
86. Nous sommes ici cette semaine pour le faire à nouveau. Et oui, nous sommes capables de le faire.
87. Merci.