

Point 1.2 de l'ordre du
jour

UNAIDS/PCB (57)/25.39

RAPPORT DE LA 57E RÉUNION DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME



30 juin - 2 juillet 2026 | Genève, Suisse
Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA
Date de publication : 14 avril 2026

Documents supplémentaires relatifs à ce point de l'ordre du jour : S/O

Action requise lors de cette réunion – le Conseil de coordination du programme est invité à :

- *Adopter* le rapport de la 57e réunion du Conseil de Coordination du Programme.

Implications en termes de coûts de la mise en œuvre des décisions : aucune

1. Ouverture

1.1 Ouverture de la réunion et adoption de l'ordre du jour

1. Le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA (le Conseil ou CCP) s'est réuni à Brasília et en ligne conformément aux modalités approuvées pour sa 57^e réunion le 16 décembre 2025.
2. Mariângela Simão, vice-ministre de la Santé et de la Surveillance de l'environnement au Brésil, a ouvert la réunion. Elle a déclaré que les nouvelles conditions géopolitiques et le recul des approches fondées sur les droits de l'homme compliquaient la lutte contre le sida et a insisté sur le fait que la transition de l'ONUSIDA devait préserver la santé des personnes, la représentation des personnes vivant avec le VIH et la défense des droits de l'homme.
3. Elle a remercié les participants pour leur travail lors des réunions et consultations préalables et a remercié le Secrétariat, le Bureau de l'ONUSIDA au Brésil, le Bureau de l'Organisation panaméricaine de la santé et les collègues du gouvernement brésilien pour la préparation de la réunion du CCP. Elle a ensuite brièvement informé l'assemblée sur les dispositions logistiques et le déroulement de la réunion, et a rappelé les décisions intersessionnelles prises par le CCP sur les modalités et procédures afférentes à la réunion.
4. La réunion a adopté l'ordre du jour.

1.2 Examen du rapport de la session extraordinaire du CCP (8 octobre 2025)

5. La réunion a adopté le rapport.

1.3 Rapport de la Directrice exécutive

6. Winnie Byanyima, directrice exécutive du Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), a accueilli les délégués et a remercié le gouvernement du Brésil d'avoir accueilli la réunion à Brasília.
7. Après avoir fait l'éloge du programme brésilien de lutte contre le VIH, elle a déclaré que le CCP se réunissait à un moment de grande perturbation et de changement des réalités financières, qui affectaient les ripostes au VIH et le travail du programme commun dans le monde entier. Cela réduit l'accès des personnes aux services de lutte contre le VIH. Plus de deux millions d'adolescentes et de jeunes femmes ont été privées de services de santé essentiels et les organisations communautaires ont été dévastées, a-t-elle déclaré lors de la réunion. Les enjeux étaient incroyablement importants, a-t-elle déclaré.
8. Elle a indiqué aux participants que la réunion examinerait la nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031, qui fixe des objectifs ambitieux. L'inaction n'est pas une option, a-t-elle souligné. Si le monde n'atteint pas ces objectifs, quelque 3,3 millions de personnes supplémentaires contracteront le VIH d'ici 2030.
9. L'ONUSIDA est né dans une situation de crise, a-t-elle déclaré, et il s'est radicalement adapté à plusieurs reprises afin de répondre aux besoins de l'évolution de la pandémie de sida. Il peut se renouveler encore. En 1996, a-t-elle rappelé au Conseil, près de sept millions de personnes étaient mortes du sida et 20 millions de personnes vivaient déjà avec le VIH, la plupart en Afrique. Les experts prédisaient un impact potentiellement catastrophique, alors que le point de vue conventionnel était que la

thérapie antirétrovirale généralisée (ART, qui est devenue disponible dans les pays à revenu élevé en 1996) était irréalisable dans les pays à revenu faible ou moyen.

10. À l'époque, poursuit-elle, la réponse des Nations unies (ONU) était trop médicalisée et fragmentée. Le Conseil économique et social des Nations unies (ECOSOC) a créé le programme commun afin d'assurer la direction et la coordination au niveau mondial, mobiliser une réponse multisectorielle, rassembler les acteurs, impliquer les communautés et fournir des informations stratégiques pour renforcer et maintenir les actions nationales sur la bonne voie et en rendre compte.
11. Cette approche a généré d'excellents résultats, a déclaré la directrice exécutive. Le monde n'a jamais été aussi proche de l'éradication du sida, puisque 77 % des personnes vivant avec le VIH bénéficient d'un traitement antirétroviral. La riposte mondiale au VIH a permis de sauver près de 27 millions de vies, les nouvelles infections par le VIH ont été réduites de 61 % par rapport au pic de 1996 et les décès liés au sida ont été réduits de 70 % par rapport au pic de 2004.
12. Mais le sida n'a pas été éradiqué, a prévenu Mme Byanyima. En 2024, 1,3 million nouvelles infections et 670 000 décès liés au sida auraient tous pu être évités. Quelque 9,2 millions de personnes séropositives attendent toujours un traitement et les nouvelles infections augmentent dans plusieurs régions, notamment en Amérique latine, où 120 000 personnes ont contracté le VIH en 2024.
13. Elle a déclaré que le monde était confronté à un déficit important de financement pour les Nations unies, l'instabilité géopolitique, les conflits et les changements de programmes politiques entraînant de grandes perturbations. Le programme commun a été ajusté en fonction de la vision définie dans le cadre du processus UN80 afin de l'adapter aux nouvelles réalités, a-t-elle déclaré. Cela a été fait tout en préservant les cinq éléments clés et essentiels à la réussite : l'ambition politique ; l'innovation ; la fixation d'objectifs audacieux et le suivi des progrès ; l'assurance que la réponse est multisectorielle ; et la garantie d'une gouvernance inclusive avec la société civile et les communautés.
14. L'objectif était de mettre en place des plans de financement clairs afin de garantir que chacun de ces cinq éléments soit correctement sauvegardé et que les Nations unies n'abandonnent pas leur rôle dans la lutte contre le sida. Mme Byanyima a ensuite détaillé chacun des cinq éléments, ainsi que les efforts déployés à l'échelle mondiale, y compris au sein des Nations unies, pour créer les moyens de vaincre la pandémie.
15. Elle a rappelé que le Brésil avait été un des premiers pays à revenu faible ou intermédiaire à proposer un traitement antirétroviral gratuit, une décision qui avait inspiré un mouvement mondial visant à offrir un traitement gratuit à tous ceux qui en avaient besoin. Elle a félicité l'Afrique du Sud et le Brésil pour leurs initiatives visant à promouvoir la production locale d'antirétroviraux (ARV) et d'autres médicaments essentiels et à les rendre abordables. Elle a décrit les mesures prises récemment pour obtenir des prix plus abordables pour les ARV à effet prolongé et la fabrication de génériques pour les ARV et d'autres produits liés au VIH. Après avoir évoqué les immenses espoirs placés dans la prophylaxie pré-exposition (PrEP) à effet prolongé et les dispositions prises pour fournir ces versions à des prix abordables, Mme Byanyima a souligné que la plupart des pays d'Amérique latine avaient malheureusement été exclus de ces dispositions.
16. Rappelant au CCP que quelque 12 millions d'Africains sont morts du sida même après la mise au point d'un traitement antirétroviral, elle a déclaré que le programme commun travaillait avec diligence avec les gouvernements pour qu'ils utilisent leurs lois afin de faciliter la production générique d'antirétroviraux et avec les entreprises pour qu'elles accordent des licences et transfèrent des technologies vitales.

L'ONUSIDA a également travaillé avec des bailleurs de fonds à l'échelle mondiale et des innovateurs afin de garantir une solide réserve de nouvelles technologies.

17. L'ONUSIDA a contribué à élargir l'accès aux technologies et aux services et a stimulé et soutenu l'innovation, a déclaré le directeur exécutif. La riposte au VIH a sorti les traitements des hôpitaux et les a introduits dans les communautés grâce à la conclusion de partenariats. L'ONUSIDA a inspiré des innovations, facilité et négocié des accords afin de faciliter largement l'accès aux avancées technologiques telles que les ARV à effet prolongé.
18. Mme Byanyima a déclaré qu'une autre dimension essentielle du travail du programme commun consistait à définir des objectifs ambitieux et à suivre les progrès accomplis dans leur réalisation. Le Plan mondial pour l'élimination de la transmission verticale du VIH, qui fixe des objectifs et des actions clairs, a été lancé en 2011, l'ONUSIDA assurant le suivi des progrès accomplis. En 2015, les nouvelles infections au VIH chez les enfants avaient été réduites de moitié et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) avait débuté la certification des pays répondant aux critères d'élimination. Elle a indiqué que le Brésil avait été récemment certifié pour l'élimination de la transmission verticale, et est donc le premier pays de plus de 100 millions d'habitants à atteindre cet objectif.
19. En 2014, rappelle-t-elle, seuls 66 % des personnes sachant qu'elles vivaient avec le VIH bénéficiaient d'un traitement antirétroviral. En 2016, le programme commun a fixé les objectifs 90-90-90, ce qui a nécessité de nouvelles méthodes de collecte et d'analyse des données relatives au dépistage et au traitement. L'initiative a fonctionné. En 2025, sept pays, dont certains avec des taux de VIH très élevés, avaient déjà atteint les objectifs de 95-95-95 fixés en 2021.
20. La riposte mondiale au VIH et la responsabilisation seraient impossibles en l'absence de ces objectifs et des données permettant de suivre les progrès accomplis, a déclaré Mme Byanyima au CCP. L'ONUSIDA publie annuellement le rapport de données faisant autorité, qui suit les progrès réalisés par les pays dans la lutte contre la pandémie mondiale de sida et la riposte à cette maladie, un rapport qui guide la riposte mondiale.
21. Le programme a garanti une réponse multisectorielle à l'échelle mondiale et nationale, a-t-elle poursuivi. Dans de nombreux pays, l'infrastructure de lutte contre le VIH a constitué l'épine dorsale de la riposte au COVID-19, a-t-elle déclaré. Même avec des ressources réduites et dans un environnement politique complexe, l'action multisectorielle est demeurée essentielle à la réussite de la riposte au VIH.
22. Une gouvernance inclusive est également essentielle, a-t-elle déclaré. Les ripostes au VIH ont été élaborées par des personnes vivant avec le VIH et leurs communautés ; elles ont dépassé le déni qui entravait les ripostes et ont contribué à l'élaboration de programmes nationaux enracinés dans les expériences et les besoins des communautés. L'ONUSIDA a été créé pour refléter cette approche. Son engagement auprès des communautés a été au cœur de sa réussite, à l'instar des synergies qu'elle a créées avec les gouvernements, les donateurs, les agences des Nations unies et d'autres partenaires. La question, a déclaré Mme Byanyima, est de savoir si le reste du système des Nations unies est prêt et capable de poursuivre ce travail.
23. Elle a rappelé au CCP que le programme commun avait été transformé bien avant la crise actuelle. Elle a souligné que le secrétaire général des Nations unies avait récemment proposé une voie accélérée, tandis que le CCP avait accepté une feuille de route en deux phases, tout en reconnaissant l'appel du secrétaire général en faveur d'un calendrier plus ambitieux.

24. La directrice exécutive a indiqué que la première phase de la transition de l'ONUSIDA était en cours et qu'elle s'achèverait en avril 2026. Il s'agissait de passer à un modèle avec six Coparrainants « chefs de file », de réduire le personnel du Secrétariat de 55 %, de diminuer fortement les coûts, de réduire l'empreinte nationale et d'intégrer les fonctions de l'ONUSIDA dans le système des coordinateurs résidents dans 20 pays. Il s'agit d'un processus douloureux et difficile, a-t-elle déclaré, en remerciant l'ensemble du personnel de l'ONUSIDA pour son engagement et son professionnalisme dans des circonstances très éprouvantes.
25. L'ambition globale du Secrétaire général pour UN80 est réalisable, a déclaré Mme Byanyima. L'ONUSIDA pourrait guider la riposte au VIH durant la deuxième phase de changement, tout en assurant la transition des fonctions de l'ONUSIDA vers le système des Nations unies au sens large et au-delà. Mais elle a insisté sur le fait qu'il était essentiel de préserver les progrès accomplis, d'interdire toute marche arrière et de tenir la promesse d'éradiquer le sida en tant que menace pour la santé publique.
26. Il est hors de question de baisser les bras, a déclaré Mme Byanyima au CCP. Trois décennies de travail acharné, des milliards de dollars et d'innombrables négociations ont été investis, et le monde ne peut pas abandonner les résultats obtenus ou le travail qui reste à faire. Elle a déclaré que les conditions préalables afin de pérenniser la riposte étaient claires : ambition politique, innovation, fixation d'objectifs et suivi des progrès, action multisectorielle et gouvernance inclusive avec la société civile et les communautés. L'ONUSIDA a chaque fois surmonté les obstacles et transformé la riposte au VIH pour les personnes vivant avec le VIH, affectées par le VIH et exposées au risque d'infection.
27. Après avoir rappelé que la riposte au VIH au Brésil fêtait son 40e anniversaire en 2025, Mme Simao a invité les participants à formuler leurs commentaires. Les membres et les observateurs ont remercié la directrice exécutive pour ce rapport ponctuel et réaliste, qui décrit avec précision le rôle de l'ONUSIDA dans les réalisations de la riposte au VIH, aux côtés des communautés, des gouvernements, des donateurs et d'autres partenaires.
28. Les orateurs ont convenu que la riposte mondiale au VIH se trouve à un moment charnière. Les décisions prises aujourd'hui façonneront la riposte menée au cours de la prochaine décennie, au moins, ont-ils déclaré. La présente réunion du CCP est cruciale : elle doit convenir de la manière de faire évoluer le rôle des Nations unies dans la riposte.
29. Les orateurs ont félicité le programme commun pour son leadership mondial en faveur d'une riposte au VIH centrée sur l'être humain et ont salué ses réalisations. Le Secrétariat a été remercié pour son leadership tourné vers l'avenir dans la recherche d'une riposte efficace et durable au VIH. Des progrès importants ont été réalisés, mais la lutte contre le sida est loin d'être terminée, ont-ils déclaré ; en fait, elle était gravement menacée.
30. De nouvelles infections par le VIH étaient observées ; des millions de personnes ne recevaient pas de traitement contre le VIH, en particulier les enfants et les populations clés ; les barrières structurelles, les inégalités, la stigmatisation et la discrimination bloquaient l'accès aux services ; les droits de l'homme faisaient l'objet d'attaques constantes ; et le financement externe était en chute libre (affectant en particulier la prévention et les réponses communautaires). Tout cela était observé dans un paysage mondial de la santé et du développement évoluant rapidement et dans un contexte de conflits, de déplacements et d'inégalités croissantes, qui affectent le plus les pays disposant de ressources limitées.
31. Les orateurs ont souligné que l'investissement des donateurs demeure vital pour les

programmes catalytiques, les innovations et pour atteindre les populations les plus marginalisées, tout en reconnaissant que l'ère de la dépendance excessive à l'égard des donateurs prenait fin. Le contexte fiscal actuel incite les pays, les communautés et les Nations unies à évoluer.

32. Les pays doivent agir immédiatement pour maîtriser l'épidémie et réduire les coûts à long terme pour leurs systèmes de santé. S'ils tardent à agir, des années et des ressources beaucoup plus importantes seront nécessaires pour atteindre cet objectif. Mais tous les pays n'ont pas été en mesure de le faire rapidement, ont déclaré les orateurs au CCP. L'Allemagne a annoncé qu'elle apportait une contribution supplémentaire de 700 000 euros au titre de fonds de base et de 1 million d'euros au titre de fonds secondaires.
33. Le monde ne peut pas prendre le risque de reculer, ont déclaré les orateurs. Si les fondements de la riposte au VIH devaient continuer à s'affaiblir, les coûts humains et financiers augmenteraient considérablement, ont-ils averti.
34. Une voie de transition claire pour l'intégration durable de l'ONUSIDA dans le système des Nations unies et au-delà, est nécessaire. Elle devait surtout préserver un leadership fort pour faire progresser la riposte mondiale. Les orateurs ont insisté sur le fait que les réformes et les changements doivent renforcer, et non saper, la riposte mondiale au VIH.
35. Ils ont rappelé à l'assemblée que de nombreuses forces et opportunités étaient disponibles. Le monde disposait des outils nécessaires pour mettre fin au sida, de nouvelles innovations telles que les antirétroviraux à effet prolongé étaient disponibles et de nouvelles méthodes efficaces de prestation de services étaient utilisées. Les pays dirigent de plus en plus les ripostes nationales et les communautés restent déterminées à jouer leur rôle crucial. La nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida pour 2026-2031 présente une vision tournée vers l'avenir et la prochaine réunion de haut niveau sur le sida ainsi que la déclaration politique sont autant d'occasions de réaffirmer l'engagement mondial à atteindre les objectifs de lutte contre le sida pour 2030.
36. Les orateurs ont déclaré qu'il existait une dynamique pour repenser le financement de la santé publique et de la lutte contre le VIH. Ils ont vu dans la transformation du programme commun l'occasion de s'appuyer sur des décennies d'enseignements tirés de la riposte au VIH et de tracer une voie qui serait dirigée par les pays, centrée sur les personnes, fondée sur des données probantes et axée sur l'impact et la durabilité.
37. Dans le même temps, les orateurs ont rappelé que l'engagement politique, l'innovation, les systèmes de données solides et le leadership des communautés étaient au cœur des réalisations de la riposte au VIH et qu'ils devaient être protégés. L'expérience a démontré que des réponses efficaces au VIH nécessitaient un leadership gouvernemental aligné sur des partenariats dans toute la société, une mobilisation prévisible et transparente des ressources nationales, des accords de financement pour aider les organisations communautaires à faire ce qu'elles font le mieux, des données solides et des mécanismes de responsabilisation, ainsi que des réformes juridiques et politiques pour éliminer les obstacles à l'accès aux services.
38. En fin de compte, les orateurs ont déclaré que les gouvernements, les communautés et la société civile étaient les principaux moteurs des progrès réalisés par les pays dans la lutte contre la pandémie de sida. Les Nations unies devaient veiller au soutien de ces acteurs dans la planification de la transition de l'ONUSIDA. L'avenir de la riposte au VIH devrait s'articuler autour des besoins des personnes vivant avec et affectées par le VIH, en particulier les populations clés et prioritaires, et s'appuyer sur les droits de l'homme.

39. Les membres et les observateurs ont unanimement réaffirmé leur soutien au programme commun. Ils ont déclaré que l'ONUSIDA était plus qu'un « simple programme des Nations unies » : il s'agissait d'une plate-forme unique qui ancrerait le leadership communautaire, coordonnait l'ensemble du système des Nations unies et maintenait l'équité et les droits au centre de la riposte au VIH. Son soutien technique et son rôle de rassembleur ont été essentiels à la réussite de l'action multisectorielle contre le sida.
40. Les orateurs ont déclaré que l'ONUSIDA revêtait une importance particulière pour les communautés touchées. Même dans des environnements juridiques et politiques difficiles, l'ONUSIDA est parvenue à maintenir un espace de dialogue, à protéger l'accès aux services et à renforcer l'importance des droits de l'homme dans le domaine de la santé publique. À une époque de réduction des ressources, d'augmentation des inégalités et de remise en question constante des droits de l'homme et d'égalité entre les hommes et les femmes, la perte d'une telle plate-forme sans garde-fou constituerait un revers important.
41. Certains membres ont informé les participants de l'évolution récente de leur épidémie de VIH, en soulignant l'importance des programmes de prévention et en décrivant les principales caractéristiques de leurs ripostes, les institutions qu'ils ont créées et les approches qu'ils ont adoptées. Ils ont déclaré que l'ONUSIDA soutenait ces institutions et coopérait avec ces dernières depuis 30 ans.
42. Le principal défi consiste à préserver la valeur ajoutée unique de l'ONUSIDA tout en l'intégrant plus profondément dans le système des Nations unies au sens large, ont déclaré les intervenants. Ils ont averti que le fait de procéder sans calendrier transparent, sans mesures d'atténuation et sans vision claire de la manière dont le mandat spécifique et les fonctions essentielles de l'ONUSIDA seront poursuivis pourrait mettre en péril les progrès durement acquis et laisser de côté les personnes les plus touchées par le VIH et les inégalités.
43. Les orateurs ont insisté sur la nécessité d'un processus de transition en douceur, soigneusement géré et répondant aux besoins des communautés touchées. Un atterrissage en douceur pour le programme commun est nécessaire pour préserver le soutien fort des pays, la responsabilité à l'aide de données et le leadership des communautés, ont-ils déclaré. Pour y parvenir, il fallait une approche réaliste, bien échelonnée, fondée sur le partage des responsabilités et attentive aux risques de perturbation.
44. Une transition responsable et claire était essentielle. Les orateurs ont déclaré que la transition devait s'accompagner d'une coopération multilatérale forte et d'un leadership continu, en préservant toutes les fonctions de l'ONUSIDA. La transition de l'ONUSIDA n'a pas simplement consisté à diviser et à réattribuer les responsabilités, mais à assurer la cohérence et la complémentarité. Lors de l'élaboration et de la mise en œuvre de la transition, il était essentiel de ne pas perdre de vue les éléments fondamentaux, qui assurent la réussite des actions de lutte contre le VIH. Par exemple, l'appui technique négocié ou fourni par l'ONUSIDA a été d'une importance vitale, car les pays ont assumé la pleine responsabilité de leurs réponses nationales.
45. Les membres et les observateurs ont réaffirmé leur soutien aux efforts de réforme plus larges du Secrétaire général de l'ONU dans le cadre de l'initiative UN80, mais ont exprimé leur inquiétude quant au calendrier accéléré proposé. Ils ont reconnu la nécessité de poursuivre la réforme du système des Nations unies afin d'améliorer l'efficacité et l'impact, mais ont averti que le fait de précipiter la transition de l'ONUSIDA aurait des conséquences négatives majeures pour la riposte mondiale au VIH. L'expérience a démontré que des transitions mal planifiées perturbaient les

services, affaiblissaient la responsabilité et érodaient la confiance.

46. Le CCP a été informé que la transition devait être ordonnée et planifiée afin de préserver la riposte au VIH tout en étant cohérente avec l'initiative UN80. Les orateurs ont reconnu que cela nécessiterait des décisions et des compromis difficiles, mais que c'était essentiel pour intégrer les capacités uniques de l'ONUSIDA et garantir que les Nations unies conservent un rôle important dans la riposte mondiale au VIH.
47. Le CCP a été informé qu'une transition devrait être guidée par plusieurs éléments impératifs : pas d'interruption des services de lutte contre le VIH, pas de perte de leadership communautaire et pas d'affaiblissement de la responsabilité en matière de droits de l'homme. Les décisions doivent être fondées sur des données probantes et ancrées dans les droits de l'homme et l'équité, impliquant un engagement significatif avec les communautés touchées et protégeant et faisant progresser les acquis durement gagnés de la riposte au VIH. Les orateurs ont déclaré qu'un accès large et équitable aux services et outils de lutte contre le VIH et qu'une participation significative de la société civile doivent demeurer prioritaires, les communautés jouant un rôle indispensable. La transformation de l'ONUSIDA devrait soutenir les systèmes communautaires et contribuer à leur assurer un espace politique et fiscal à long terme.
48. Les orateurs ont ajouté que la transition devrait être gérée avec soin, transparence et soutenir le personnel à tous les niveaux. Ils ont remercié le personnel de l'ONUSIDA pour son engagement constant dans la riposte au VIH.
49. Ils ont appelé le Conseil à faire preuve d'un leadership fort et ont déclaré qu'il assumait la responsabilité collective de préserver les acquis de la riposte mondiale au VIH au fur et à mesure que le programme commun s'intègre dans le système des Nations unies et au-delà. Le Conseil a convenu d'un nouveau modèle de fonctionnement pour le programme commun et d'une vision pour la poursuite de la transformation, ont-ils déclaré : il doit maintenant traduire cette vision en un plan concret et réaliste.
50. Une feuille de route de transition assortie d'échéances et de mécanismes de responsabilité est essentielle, ont déclaré les intervenants. Elle devrait préciser les fonctions que les coparrainants doivent assumer, en s'appuyant sur leurs propositions concrètes relatives à la manière dont ils assumeraient ces fonctions et les capacités requises pour les remplir. La feuille de route devrait également préciser la manière dont les transferts seront gérés, les connaissances institutionnelles sauvegardées, la participation et la voix de la société civile protégées et le processus de transition sera aligné sur les réformes de l'initiative UN80 - avec une clarté concernant les délais, l'accessibilité financière et l'aspect pratique. Un budget et un plan de travail étaient également nécessaires pour jeter les bases d'une phase de mise en œuvre durable et ordonnée.
51. Tout en reconnaissant l'importance d'un processus de planification « commun », certains orateurs ont déclaré que cela devait se faire rapidement : un plan assorti d'un calendrier pour la transition complète du programme commun est nécessaire d'ici la fin de l'année 2026.
52. La création d'un groupe de travail chargé de guider la transition a été plébiscitée. Un tel groupe devrait rapporter totalement au CCP, ont-ils déclaré. Son mandat devrait être réaliste et lui permettre de fournir un plan d'action sur la manière la plus appropriée d'assurer la transition de l'ONUSIDA en préservant les approches et les méthodes qui ont permis de mener à bien la riposte au VIH.
53. Les Coparrainants ont rappelé à l'assemblée que les principaux Coparrainants avaient unanimement engagé leurs agences respectives à continuer de contribuer à la riposte

- au VIH, à préserver les progrès et à renforcer l'intégration. Ils ont déclaré prendre note de l'intention de créer un groupe de travail pour une transition responsable du programme commun et ont réaffirmé leur engagement envers l'ONUSIDA tout en préservant son héritage de partenariats innovants et efficaces via les Nations unies avec les gouvernements, la société civile et d'autres partenaires.
54. Ils ont insisté sur le fait que la solidarité mondiale demeurerait essentielle pendant la transition. Les orateurs ont exhorté les dirigeants politiques à préférer l'équité à la commodité, les personnes aux processus, et la durabilité à long terme à l'efficacité à court terme. Le monde nous regarde, ont-ils dit, et la vie des personnes vivant avec le VIH et affectées par le virus dépend des choix qui ont été faits et des décisions qui ont été prises.
 55. Les orateurs ont vivement salué la nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida et son approche, notamment le rôle central qu'elle réserve au leadership communautaire. Ils se sont également félicités de l'évolution vers une appropriation et une direction nationales accrues, notamment grâce à l'élaboration et à la mise en œuvre de feuilles de route sur le développement durable dirigées et contrôlées par les pays. Bien que le soutien international demeure important, la direction vers des systèmes résilients et dirigés par les pays est tant opportune que nécessaire.
 56. Un appel a été lancé pour que l'Europe de l'Est et l'Asie centrale demeurent considérées comme des régions distinctes dans la riposte au VIH (et ne soient pas fusionnées avec l'Asie-Pacifique en tant que région). Le profil épidémiologique, juridique et politique de l'Europe de l'Est et de l'Asie centrale est totalement différent de celui de l'Asie et du Pacifique, ont-ils expliqué. La fusion des deux régions mettrait en péril l'accès des communautés à un soutien significatif, aux données et aux mécanismes de responsabilisation. Elle risquerait également de créer de nouvelles zones d'ombre géographiques dans la riposte au VIH. Le maintien de l'Europe de l'Est et de l'Asie centrale en tant que région autonome, avec du personnel basé sur place, était le seul moyen de conclure des accords de transfert appropriés avec la bonne combinaison de coparrainants et d'autres soutiens pertinents.
 57. En réponse, Mme Byanyima a remercié les intervenants pour leurs remarques et leurs encouragements. Elle a déclaré que la nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida pourrait donner un nouvel élan aux efforts d'éradication du sida. Elle a renforcé les approches multisectorielles et centrées sur les personnes et a continué à positionner l'essentiel du travail au niveau national, avec le soutien d'acteurs internationaux et mondiaux.
 58. Mme Byanyima a approuvé les appels à une participation significative de la société civile dans tous les aspects de la riposte et de la transition de l'ONUSIDA et a déclaré qu'il était encourageant d'entendre l'engagement des pays à veiller à ce que les services soient accessibles à tous ceux qui en ont besoin et à maintenir des approches multisectorielles.
 59. Elle a souligné que des données fiables et actualisées avaient catalysé et façonné une action efficace et qu'elles étaient donc essentielles à la responsabilisation. Les informations stratégiques doivent être protégées et ne peuvent être fragmentées, a-t-elle conseillé. Bien que la riposte au VIH dépasse le cadre de l'ONUSIDA, le programme commun a un rôle important et clair à jouer. Même si les douze derniers mois ont presque bouleversé la riposte au VIH, des raisons d'espérer subsistent, a-t-elle déclaré. L'ONUSIDA occupait une position unique pour relever les défis, alors même qu'il s'engageait dans la voie de la transformation.
 60. La directrice exécutive a rappelé que le programme commun était entièrement financé par des contributions volontaires. Remerciant les donateurs, elle a déclaré que

l'ONUSIDA existait parce que les gouvernements, quel que soit leur niveau de revenu, contribuaient à son financement. Elle a déclaré au CCP qu'il s'agit d'un programme « à petit budget et à fort impact », qui fonctionne prudemment, anticipe et traite les crises, reste viable et prend des décisions difficiles afin de s'adapter aux réalités futures.

61. Mme Byanyima a pris acte des appels lancés à l'ONUSIDA pour qu'il reste présent dans toutes les régions et a assuré à l'assemblée qu'il restait déterminé à préserver les besoins particuliers de l'Europe de l'Est et de l'Asie centrale. Des leçons doivent être tirées de la fermeture des bureaux nationaux lors de la précédente réorganisation, a-t-elle déclaré.
62. La prochaine réunion de haut niveau de l'Assemblée générale marquera un tournant dans la riposte au VIH, a-t-elle déclaré. Les décisions prises lors des précédentes réunions de haut niveau ont permis de faire avancer la lutte contre le VIH de manière significative et elle espère que la réunion prévue au mois de juin 2026 adoptera une nouvelle déclaration politique audacieuse assortie d'objectifs ambitieux.
63. En ce qui concerne la transformation du programme commun, la directrice exécutive a déclaré que la passion manifestée par les orateurs lui mettait du baume au cœur. Chacun convenait que la transformation devait avoir lieu et qu'elle devait être accélérée, a-t-elle déclaré. Toutefois, il était également clair qu'elle devait être faite de manière responsable, en préservant les éléments essentiels qui avaient permis couronner de succès les ripostes mondiales au VIH. Des millions de vies dépendaient des choix qui ont été faits, conclut-elle.
64. L'assemblée a adopté le point de décision.

1.4 Rapport du représentant des ONG

65. Amanita Calderón-Cifuentes, au nom de la délégation des ONG, a présenté au CCP un résumé du rapport de la délégation des ONG intitulé « Services intégrés de lutte contre le VIH dirigés par les communautés : L'avenir d'une riposte durable au VIH ». À titre d'exemple de services intégrés de lutte contre le VIH dirigés par la communauté, elle a décrit le travail de la Tangerine Clinic en Thaïlande, une clinique dirigée par la communauté, qui intègre le dépistage, le traitement et la prévention du VIH en passant par la santé et les droits sexuels et reproductifs, le soutien à la santé mentale et à la réduction des risques. Elle a déclaré que la clinique était largement reconnue comme un point de référence régional pour des soins efficaces dirigés par la communauté, mais qu'elle avait perdu ses financements en 2025.
66. Elle a déclaré au CCP que des entités comme Tangerine pourraient avoir un impact encore plus important si elles étaient officiellement reconnues, financées de manière durable et intégrées dans les systèmes nationaux de santé et de lutte contre le VIH. Elle a déclaré que leur impact était fondé sur le concept d'intersectionnalité, qui rapporte sur la manière dont les dynamiques sociales, politiques et juridiques façonnent la vie des gens. La pauvreté, la discrimination fondée sur le sexe, le manque d'éducation, la violence, la stigmatisation et les problèmes de santé mentale sont autant de facteurs, qui exposent les personnes à un risque élevé d'infection par le VIH, a-t-elle rappelé. Ces facteurs interagissant de manière complexe, une réponse intégrée était nécessaire.
67. Alors que les discussions sur l'intégration se sont concentrées sur l'intégration des services de lutte contre le VIH dans les systèmes gérés par le gouvernement, le rôle et l'impact des modèles communautaires ont été moins pris en compte, a-t-elle ajouté. Dans le même temps, les crises du financement mondial de la santé exposent ces modèles à un risque encore plus grand de mise à l'écart. Elle a également déclaré que

le rapport des ONG proposait des recommandations dont l'objet est de garantir que les services intégrés dirigés par les communautés soient reconnus, dotés de ressources et intégrés en tant que piliers essentiels d'une riposte durable et équitable au VIH.

68. Mme Calderón-Cifuentes a ensuite expliqué les définitions des concepts clés, notamment la prestation de services intégrés de lutte contre le VIH dirigée par la communauté, qui fait référence à des modèles dans lesquels la prévention, le dépistage et le traitement du VIH sont fournis simultanément à d'autres services sanitaires et sociaux essentiels via des plates-formes dirigées et régies par les communautés et qui doivent leur rapporter. Les modèles communautaires fonctionnent, car ils se fondent sur les expériences vécues, la compétence culturelle et la sécurité, et qu'ils intègrent les besoins en matière de VIH et non-VIH, a-t-elle expliqué. Les preuves ont démontré qu'ils améliorent les résultats en matière de lutte contre le VIH, a-t-elle souligné.
69. Elle a rappelé au CCP que les personnes vivant avec le VIH avaient créé les premiers systèmes de soins en l'absence de soutien public, et que les groupes de toxicomanes avaient créé des projets clandestins d'échange de seringues, qui sont ensuite devenus les fondements des programmes modernes de réduction des risques. Elle a également décrit des exemples d'activités pionnières menées par des communautés de travailleurs du sexe, des homosexuels et d'autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, ainsi que des transsexuels. Ces modèles sont devenus un schéma directeur pour les services intégrés de lutte contre le VIH fondés sur les droits et centrés sur les personnes, dont la promotion est assurée dans le monde entier et qui ont été officialisés dans la Déclaration politique sur le VIH de 2021 et la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026. Elle a rappelé que la stratégie mondiale de lutte contre le sida avait introduit les objectifs communautaires 30–60–80 et les objectifs sociétaux 10–10–10.
70. Mme Calderón-Cifuentes a expliqué que le rapport des ONG reposait sur des enquêtes et d'autres recherches ayant pour objet de déterminer les principaux défis et facteurs de réussite des ripostes intégrées menées par les communautés. Elle a décrit la méthodologie de la plus grande étude.
71. Selon elle, le financement est un des principaux défis identifiés par les communautés. L'étude a démontré que les subventions à court terme, basées sur des projets, avaient tendance à nuire à la planification, à la stabilité des effectifs et à la qualité des services. Trois voies de financement viables ont été identifiées : les marchés publics, le financement direct pluriannuel et la reconnaissance formelle du budget des agents de santé communautaire de première ligne.
72. Les communautés ont mis en garde contre les risques de transition, les responsabilités étant transférées aux systèmes communautaires, qui manquent de ressources adéquates. Elle a ajouté que les communautés avaient également souligné la nécessité d'une formation continue et d'un renforcement des capacités afin de professionnaliser leurs effectifs de personnel. De nombreux agents de santé communautaires fournissaient déjà des services spécialisés, mais avaient besoin d'une formation, d'un encadrement, d'une supervision et d'une certification plus poussés. La reconnaissance formelle par le biais de l'accréditation et des contrats de service est essentielle, a-t-elle conclu.
73. L'étude a démontré que les services devaient être intégrés afin de préserver l'appropriation et le leadership de la communauté. Les services communautaires sont nés, car les systèmes publics ne parvenaient souvent pas à fournir des soins et un soutien sûrs et exempts de stigmatisation, a-t-elle déclaré. Les environnements

juridiques et politiques favorables, l'espace de sensibilisation et les contrats sociaux sont également importants.

74. Passant aux recommandations, elle a déclaré que les États membres devaient adopter des ensembles de services intégrés, qui associent un continuum complet de soins liés au VIH à d'autres services pertinents, tels que des programmes de réduction des risques, une éducation sexuelle complète, la santé et les droits sexuels et reproductifs, le soutien à la santé mentale, le soutien par les pairs et les protections sociales de base. Ces services doivent être fournis par des organisations communautaires officiellement reconnues et dotées de ressources suffisantes en tant que prestataires de services essentiels, a-t-elle insisté.
75. Le financement devrait également être réorienté vers des services auxquels les communautés font confiance et qu'elles utilisent, et il devrait couvrir les frais généraux et inclure des dispositions contractuelles sociales, a-t-elle indiqué. Mme Calderón-Cifuentes a déclaré au CCP qu'un investissement soutenu dans le renforcement des capacités, le développement du personnel, la gestion financière et la sensibilisation est également essentiel pour renforcer les organisations communautaires.
76. Parmi les autres besoins, citons la participation significative des communautés à tous les stades de la prise de décision, ainsi que dans les cadres de suivi et de responsabilisation. Selon la délégation des ONG, le suivi mené par les communautés doit bénéficier de ressources suffisantes et être intégré au suivi des programmes et à d'autres systèmes d'information stratégiques. Les réformes juridiques étaient fondamentales, a-t-elle souligné, à l'instar de la protection de l'espace civique.
77. Elle a conclu en soulignant que les modèles dirigés par les communautés doivent être préservés et soutenus en tant que composantes permanentes des systèmes nationaux et que les représentants des communautés doivent être inclus dans les conseils d'administration et le personnel des agences des Nations unies et des agences régionales impliquées dans la riposte au VIH.
78. Le président a ouvert le débat. Les membres et les observateurs ont remercié la délégation des ONG pour ce rapport important et axé sur les résultats, ainsi que pour les preuves et les recherches approfondies qui y sont présentées. Le rapport rappelle opportunément que le monde n'a pas atteint les principaux objectifs en matière de VIH et que le recul des droits de l'homme et de l'égalité des sexes entrave les ripostes au VIH dans un contexte de réduction de l'espace civique et de pertes de financement importantes, ont-ils déclaré, soulignant que le leadership communautaire est plus important que jamais, y compris dans les contextes humanitaires.
79. Les orateurs ont salué les propositions du rapport, notamment les recommandations en faveur d'un ensemble de services intégrés dirigés par les communautés. Ils ont déclaré que le rapport confirmait de manière éclatante le caractère central des services intégrés et dirigés par la communauté, ainsi que l'importance des principes de justice, de dignité et de droits de l'homme dans la riposte au VIH. Les orateurs ont souligné qu'il a également été démontré que les communautés constituaient l'épine dorsale de la riposte au VIH et qu'elles tenaient les gouvernements, les Nations unies et les donateurs pour responsables.
80. Les participants se sont accordés à dire que la participation pleine et entière des communautés touchées était indispensable au succès de la riposte au sida. Les organisations communautaires de lutte contre le VIH ont été l'épine dorsale de la riposte au VIH pendant plus de 40 ans, a rappelé l'orateur. Les orateurs ont ajouté qu'elles ont instauré la confiance, stimulé l'efficacité et joué le rôle de bouées de sauvetage : elles ont atteint les gens quand les systèmes de santé officiels ont échoué, y compris dans les pays confrontés à des crises humanitaires, précisant que

les résultats sanitaires s'amélioraient et les systèmes étaient plus efficaces quand les communautés intervenaient comme des partenaires essentiels. Les intervenants ont insisté sur le fait que la fourniture des services de lutte contre VIH par la communauté devrait être une caractéristique permanente des systèmes de santé nationaux.

81. Les intervenants ont toutefois ajouté qu'ils avaient été frappés par les mises en garde concernant la fragilité des systèmes communautaires. Ils ont souligné que les ripostes nationales pâtissent de l'affaiblissement des communautés et ils ont insisté sur la nécessité de disposer de plans clairs permettant de préserver le leadership des communautés dans la riposte au VIH. Tout en se félicitant des exemples de communautés qui innovent et comblent les lacunes en matière de services, les orateurs ont également rappelé à l'assemblée le travail non rémunéré que les communautés fournissent souvent dans le cadre de la riposte au VIH.
82. Les Coparrainants ont affirmé au Conseil qu'ils étaient conscients de l'importance d'investir dans des systèmes gérés par les communautés en tant qu'impératif stratégique pour garantir l'équité, la justice, la durabilité et les droits de l'homme, et ont déclaré qu'ils continueraient à s'associer à la société civile.
83. Les participants se sont accordés sur l'importance d'intégrer les services de lutte contre le VIH dirigés par les communautés dans les systèmes de santé plus larges et au-delà (y compris les systèmes de protection sociale) et d'intégrer les leaderships communautaires dans la gouvernance, la planification et le suivi des ripostes nationales.
84. Les intervenants ont déclaré qu'une véritable intégration impliquait que les gouvernements et les services communautaires collaborent, chacun faisant ce qu'il fait le mieux, tout en insufflant la confiance et en partageant les responsabilités. Cela nécessite un financement prévisible, direct et flexible pour atteindre l'organisation communautaire, ainsi que des environnements juridiques favorables et une prise de décision partagée. Les intervenants ont également souligné que l'intégration doit préserver, et non diluer, l'autonomie, l'expertise et la portée des organisations communautaires.
85. Les participants se sont accordés sur le fait qu'une riposte durable au VIH était impossible si les organisations de la société civile ne sont pas fortes, autonomes et bien financées. Le Conseil a été informé que la diminution du financement mondial de la santé, l'augmentation des inégalités et les attaques croissantes contre les droits de l'homme convergeaient à un moment auquel la riposte au VIH requiert urgence, ampleur, courage et engagement politiques. Les orateurs ont regretté que les services de lutte contre le VIH fournis par les communautés s'appuyaient sur un financement à court terme peu fiable, aujourd'hui également menacé, les donateurs retirant rapidement les fonds destinés aux ripostes communautaires.
86. Le Conseil a été informé que les réductions de financement avaient contraint de nombreuses organisations à fermer leurs portes en 2025, privant ainsi les communautés de services vitaux en matière de VIH, y compris en matière de réduction des risques. Les réductions ont un impact disproportionné sur les populations clés, les femmes et les jeunes, ont noté les orateurs. Ils ont indiqué que les communautés tentaient de répondre par la solidarité et le partage des ressources, mais que cela était difficile et non durable. Ils ont déclaré à l'assemblée que, bien que les contextes nationaux diffèrent, il est clairement nécessaire d'augmenter les moyens des ripostes au VIH fondées sur les droits de l'homme et dirigées par les communautés.
87. Les intervenants ont fortement soutenu l'appel du rapport à protéger et à allouer des fonds directs aux ripostes au VIH menées par les communautés, et à sauvegarder

l'espace civique et les droits de l'homme en tant que facteurs essentiels de l'efficacité des programmes de lutte contre le VIH. Les orateurs ont déclaré qu'un financement prévisible et direct, notamment via des contrats sociaux et l'intégration de services communautaires dans les budgets nationaux de lutte contre le VIH, permettrait aux communautés de planifier, de conserver un personnel qualifié et de continuer à servir les personnes les plus touchées par le VIH et laissées pour compte. Ils ont souligné que de tels accords de financement institutionnels devraient être mis en place *avant* que les donateurs n'abandonnent leur soutien aux programmes de lutte contre le VIH.

88. L'accent a également été mis sur l'importance de veiller à ce que les stratégies de planification de la durabilité et de financement national soient inclusives, transparentes et élaborées en collaboration avec les communautés. Ce serait une erreur stratégique et coûteuse d'affaiblir le rôle de la société civile dans la lutte contre le VIH, ont-ils déclaré.
89. De plus, il a été constaté que les systèmes de gestion financière, de gouvernance, de préparation des contrats et de responsabilité de nombreuses organisations communautaires étaient inégaux. Cela a mis en évidence la nécessité d'un renforcement ciblé et durable des capacités, en particulier quand les pays s'orientent vers la passation de contrats sociaux.
90. Les intervenants ont souligné que la riposte au VIH pouvait uniquement être efficace si l'espace civique était restreint ou si les déterminants sociaux, juridiques et politiques du risque et de la vulnérabilité étaient négligés. Des réponses crédibles au VIH nécessitent la décriminalisation, des réformes juridiques, la suppression des pratiques discriminatoires et des actions visant à réduire l'inégalité entre les sexes, ainsi qu'un financement prévisible à long terme, ont-ils déclaré. Les gouvernements ont été invités à abandonner les politiques punitives, y compris la guerre contre la drogue, et à investir plutôt dans la réduction des risques au niveau communautaire.
91. Plusieurs intervenants ont décrit la manière dont les communautés facilitaient, conduisaient et renforçaient la riposte au VIH et certains d'entre eux ont donné des exemples du soutien, qui pourrait stimuler les activités menées par les communautés. Selon les orateurs, l'éradication du sida est uniquement possible si les communautés sont pleinement habilitées, disposent des ressources nécessaires et participent de manière significative aux décisions qui affectent leur vie.
92. Les intervenants ont approuvé l'appel du rapport à la transition de l'ONUSIDA pour préserver son rôle unique dans la gestion des ripostes au VIH fondées sur les droits, éclairées par des données probantes et dirigées par les communautés. Ils ont également souligné l'importance d'élaborer, avec les communautés, une approche prospective pour préserver les fonctions essentielles actuellement assurées ou coordonnées par l'ONUSIDA, en particulier celles qui soutiennent les populations clés dans des environnements juridiques difficiles.
93. En réponse, Mme Calderón-Cifuentes a remercié les intervenants pour leurs commentaires et a déclaré que l'ONUSIDA devrait idéalement continuer à fonctionner jusqu'à ce que la pandémie de sida soit vaincue. Elle a déclaré que le rapport des ONG constituait un guide pratique pour les gouvernements et les agences, car il présentait des approches fondées sur des données probantes, rentables et fondées sur la connaissance, la solidarité et la bonté.

2. Le leadership dans la riposte au sida

94. En présentant les panélistes pour ce point de l'ordre du jour, Mme Byanyima a déclaré que le Conseil mondial sur les inégalités, le sida et les pandémies avait été chargé

d'examiner la raison pour laquelle les pandémies et les crises sanitaires subsistaient au début du XXI^e siècle en dépit des grandes avancées technologiques. Elle a indiqué que la Commission Lancet sur l'investissement dans la santé avait estimé que les probabilités d'une pandémie de l'ampleur du COVID-19 au cours des dix prochaines années s'élevaient à 23 %. Elle a ensuite décrit les recherches du Conseil et ses principales conclusions, à savoir que l'augmentation des inégalités entraîne un cycle pandémique d'inégalités.

95. Mme Byanyima présente les participants à la discussion : Nisia Trindade Lima, ancienne ministre brésilienne de la Santé et ancienne présidente de la Fondation Oswald Cruz ; Matt Kavanagh, directeur et professeur associé du Georgetown University Center for Global Health Policy and Politics ; et Mariangela Simão, vice-ministre de la Santé et de la surveillance de l'environnement au ministère brésilien de la Santé.
96. Dans sa présentation, M. Kavanagh a déclaré que les pandémies devenaient plus fréquentes et plus graves. La principale conclusion de la recherche du Conseil implique que l'inégalité n'est pas uniquement liée aux pandémies, mais qu'elle en est un facteur causal majeur. L'inégalité empêche d'apporter des réponses efficaces aux pandémies, tandis que les pandémies accentuent les inégalités entre les personnes et entre les pays, a-t-il expliqué.
97. Il a décrit l'augmentation importante des inégalités économiques et la façon dont elles se recoupent avec les inégalités sociales de genre, de race et de sexualité. L'interaction des inégalités augmente la probabilité que les épidémies ne soient pas contenues, tandis que les déterminants sociaux des pandémies entraînent des inégalités en matière de santé qui alimentent la propagation des maladies, a déclaré M. Kavanagh. Les recherches du Conseil ont également démontré que l'inégalité internationale entre les pays nuit à la préparation aux pandémies à tous les niveaux et rend les pandémies plus meurtrières et plus perturbatrices sur le plan économique.
98. Il a présenté certaines données attestant que des niveaux d'inégalité plus élevés étaient associés à une plus grande probabilité d'infections, de morbidité et de mortalité. L'analyse des inégalités urbaines a démontré que les personnes vivant dans des quartiers informels présentaient des taux d'infection par le VIH plus élevés que les autres habitants de la ville. Toutefois, cela ne se confirme pas partout, a-t-il expliqué. Ces anomalies apparentes démontrent que les ripostes vigoureuses au VIH dans ces pays s'attaquent au moins partiellement à l'impact de l'inégalité sur l'épidémie.
99. En ce qui concerne les inégalités entre les pays, M. Kavanagh a souligné l'importance d'une capacité fiscale pour répondre aux pandémies. Il a rappelé que les pays à faible revenu avaient dépensé beaucoup moins pour leurs réponses au COVID-19 que les pays à revenu élevé. L'accès aux médicaments est également inégal : dans les années 1990, dix ans au moins ont été nécessaires pour que de nouveaux médicaments contre le VIH soient disponibles dans les pays à faible revenu. Il en résulte un cycle dans lequel les inégalités alimentent les pandémies, qui nourrissent à leur tour les inégalités, a-t-il déclaré.
100. Mme Nisia Trindade Lima a discuté des recommandations du Conseil et a déclaré qu'il existait des moyens d'interrompre le cycle de l'inégalité. Elle a déclaré qu'il était important d'aborder chacun des principaux moteurs de ce cycle. Elle a indiqué que les pays doivent investir dans la lutte contre les déterminants sociaux de la santé, utiliser les mécanismes de protection sociale pour réduire les inégalités socio-économiques et sanitaires, et renforcer la résilience de la société pour se préparer et réagir aux pandémies. Lors des crises sanitaires, la protection sociale devrait être « renforcée » par des systèmes permettant d'atteindre toutes les personnes dans le besoin, a-t-elle

déclaré, ajoutant que, à plus long terme, des actions étaient nécessaires pour rendre les sociétés plus saines et plus fortes, avec des actions stratégiques axées sur les déterminants sociaux de la santé.

101. Le deuxième moteur est lié à l'engagement des communautés, a-t-elle expliqué. Souvent, les services de santé n'atteignent pas les personnes les plus vulnérables, qui ont également tendance à ne pas faire confiance aux institutions. De plus, les secteurs autres que celui de la santé ne prennent pas suffisamment de mesures pour lutter contre les inégalités qui sont à l'origine des pandémies. Le Conseil a recommandé de déployer des efforts considérables pour instaurer la confiance, l'égalité et l'efficacité dans les réponses aux pandémies en investissant dans des infrastructures multisectorielles et communautaires en partenariat avec les gouvernements. Tout en rappelant que les communautés ne remplacent pas le rôle des gouvernements, elle a déclaré que, lors de pandémies comme celle du sida, des fonds devaient être mis à la disposition des organisations communautaires afin qu'elles puissent atteindre les personnes qui ne sont pas prises en charge par les services de santé publics et privés.
102. Mme Trindade a déclaré que le troisième moteur concernait l'infrastructure financière mondiale et l'accès inégal à la science et aux technologies de lutte contre les pandémies. La vie des gens, et non les profits, devrait être la priorité lorsqu'il s'agit de lutter contre les pandémies, a-t-elle déclaré. Le Conseil a recommandé de supprimer les obstacles à l'endettement et au financement, en envisageant notamment des échanges de dettes pour les dépenses de santé. Elle a ajouté que les capacités de production locales et régionales doivent également être renforcées, parallèlement à une refonte de la gouvernance de la recherche et du développement, afin de garantir le partage des technologies de la santé en tant que biens publics. À plus long terme, le Conseil a recommandé que les règles mondiales en matière de propriété intellectuelle sur les technologies de lutte contre les pandémies soient abandonnées dès que la pandémie est déclarée.
103. Elle a rappelé au CCP que la pandémie de sida s'inscrivait dans un contexte plus large et que bon nombre de ses facteurs n'étaient pas propres à cette maladie. Les solutions globales pour vaincre Ebola, le COVID-19 ou le VIH sont souvent très similaires, a-t-elle déclaré.
104. Mme Simão a déclaré que le rapport était très opportun et qu'il mettait clairement en évidence les inégalités entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci. Elle a démontré que des crises sanitaires bien établies, telles que celles du SIDA et du COVID-19, coexistaient avec des crises environnementales et autres, qui allaient en s'aggravant. Elle a déclaré que le rapport démontrait clairement la manière dont l'architecture financière mondiale limite la capacité de nombreux pays à empêcher les foyers de maladies de se transformer en épidémies et pandémies. Pourtant, a-t-elle déclaré, les leçons tirées du VIH n'ont apparemment pas été prises en compte lors de la pandémie de COVID-19. Par exemple, les pays à revenu élevé ont acheté plus de vaccins qu'ils n'en avaient besoin, ce qui a retardé l'arrivée des vaccins dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.
105. Mme Simão a rappelé que le secteur de la santé devait également se concentrer sur la lutte contre les iniquités, qui doivent être distinguées des inégalités : supprimer les iniquités signifie s'assurer que les personnes qui ont le plus besoin de services et de soins peuvent bénéficier de ces services, a-t-elle expliqué. Les deux concepts sont pertinents, mais il est important que les actions trouvent un écho dans la politique de la santé, conclut-elle.
106. Mme Byanyima a déclaré que les conclusions du Conseil étaient très inquiétantes et

illustraient que les inégalités se creusaient entre les pays. Toutefois, elles sont également encourageantes dans la mesure où elles révèlent les actions fondées sur des données probantes et tenant compte des inégalités qui peuvent être entreprises. Elle a déclaré qu'il était important de s'attaquer aux inégalités, qui sont à l'origine des pandémies avant qu'elles ne se développent et de prendre des mesures contre ces inégalités pendant les pandémies. Elle a félicité le Brésil, qui a pris des mesures de politique publique pour s'attaquer aux racines des crises sanitaires et, qui a créé une protection sociale et une couverture sanitaire universelle afin d'impliquer les communautés touchées et d'instaurer la confiance.

107. Il est également nécessaire de s'attaquer aux inégalités entre les pays, a-t-elle ajouté. Les pays ont besoin d'une marge de manœuvre budgétaire pour faire face aux pandémies, y compris des mécanismes de financement qui leur permettent de renforcer la protection sociale lorsqu'une pandémie frappe. Pour y parvenir, il convient de résoudre la crise de la dette, qui touche de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, a-t-elle déclaré à l'assemblée, rappelant que de nombreux pays dépensent plus pour le service de leur dette que pour la santé. Elle a ajouté qu'il est également essentiel de renforcer la coopération afin de garantir que les technologies de pointe en matière de santé soient accessibles à tous ceux qui en ont besoin.
108. En conclusion, elle a déclaré que les recommandations du Conseil étaient dûment harmonisées avec la nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida. Tous deux ont appelé les États membres et le système multilatéral à veiller à ce que les réponses au VIH et aux autres pandémies soient durables, multisectorielles, dirigées par les communautés et atteignent toutes les personnes sans discrimination.
109. Le président a ouvert le débat. Les membres et les observateurs ont remercié les panélistes et ont déclaré que la lutte contre le VIH nécessitait des dispositions sociales et économiques équitables, ainsi qu'une coopération institutionnelle plus forte.
110. Ils ont rappelé que l'amélioration de l'accès aux soins et au traitement du VIH était rendue possible par l'activisme et les partenariats. Toutefois, ils ont averti que les avancées chèrement acquises en matière de droits de l'homme subissaient des revers et que les inégalités augmentaient, ce qui rappelle que les progrès ne sont jamais permanents et qu'ils nécessitent un engagement constant. Ils ont également rappelé que les « droits sur le papier » ne conduisaient pas nécessairement à un changement en profondeur. En dépit d'un soutien politique fort en faveur des droits et de l'égalité des sexes au Brésil, par exemple, les transgenres et les femmes subissent encore des niveaux élevés de violence. Il est important de modifier les lois, mais ce n'est pas suffisant, ont déclaré les intervenants.
111. L'importance d'un système de préparation et de réponse à la pandémie a été soulignée. Le CCP a été informé qu'un tel système devrait être acceptable pour toutes les parties, applicable et ancré dans la réalité pratique de la recherche et du développement scientifiques, et propice à des réponses rapides et efficaces en matière de santé publique aux urgences sanitaires. Les intervenants ont également insisté pour que les différentes parties prenantes collaborent afin d'investir dans une plus grande capacité de production régionale.
112. Certains pays ont donné des exemples de mesures qu'ils ont prises pour assurer un accès plus équitable aux médicaments et aux services de santé et ont souligné l'importance d'un leadership politique fort et de la collaboration de la société civile. Ils ont toutefois averti que les réductions de financement compromettaient désormais ces réalisations et ont déclaré qu'une fermeture prématurée de l'ONUSIDA créerait des lacunes, qui aggraveraient l'exclusion et réduiraient la capacité à répondre aux pandémies.

3. Mise à jour des progrès en matière de durabilité de la riposte au VIH

113. Jaime Atienza Azcona, directeur de la pratique du financement équitable à l'ONUSIDA, a présenté ce point de l'ordre du jour. Il a déclaré que la nécessité de transformer les ripostes au VIH existait déjà en 2024, mais que les réductions de financement et les perturbations en 2025 avaient accéléré le processus. La prochaine année sera cruciale, a-t-il déclaré, ajoutant que les ripostes au VIH devaient être plus autonomes et intégrées, avec un leadership gouvernemental fort et l'implication de la communauté, et avec des donateurs acheminant progressivement les ressources via des systèmes publics. Alors qu'un mouvement en faveur d'une plus grande souveraineté en matière de santé et d'une augmentation des dépenses intérieures est en cours, il est nécessaire de poursuivre les actions de sensibilisation et de soutien afin de pérenniser cet élan, a-t-il déclaré. Le maintien du statu quo n'est plus une option, a-t-il déclaré au CCP ; les ripostes au VIH doivent se transformer.
114. Il a rappelé que la durabilité affichait plusieurs dimensions : politique, programmatique et financière. Le financement national de la lutte contre le VIH en 2024 a augmenté de 28 % par rapport à 2010. Toutefois, les interruptions du financement en 2025 ont à nouveau creusé le fossé de financement de la lutte contre le VIH et ont induit un recul de la couverture et de la qualité des traitements, ainsi que des revers dans le cadre de la prévention, des programmes destinés aux populations clés, des services gérés par les communautés et des efforts visant à créer des environnements propices. Si ces perturbations ont également incité les pays à se concentrer davantage sur la planification de la viabilité des ripostes nationales au VIH, elles les ont incités à donner la priorité à la mobilisation des ressources à court terme pour préserver les services essentiels et ont ralenti certains processus nationaux d'élaboration de feuilles de route pour la durabilité.
115. Outre les déficits et les changements structurels dans le financement international de la lutte contre le VIH et des soins de santé, de nombreux pays sont confrontés à une marge de manœuvre budgétaire plus limitée, ce qui complique la tâche de fixer des priorités en matière de dépenses de santé. La nouvelle réalité se caractérise par des changements majeurs dans le financement de la santé mondiale et de la lutte contre le VIH. En dépit de quelques engagements renouvelés, le financement disponible est bien inférieur aux niveaux nécessaires et aux niveaux précédant les réductions en 2025, a-t-il indiqué. Se référant à la feuille de route de l'Union africaine, à la stratégie mondiale de santé « America First » et au nouveau plan d'investissement du Fonds mondial, il a déclaré qu'il était également clair que la manière dont la riposte au VIH serait financée dans les prochaines années connaîtrait des changements majeurs.
116. Dans le même temps, de nombreux pays ont relevé le défi en augmentant leur financement de la lutte contre le VIH et de la santé, a-t-il déclaré. Vingt-six pays sur 61 se sont engagés à augmenter le financement de la lutte contre le VIH et des soins de santé en 2026 et une appropriation nationale audacieuse se dessine, faisant progresser l'Agenda de Lusaka, l'Avenir des initiatives mondiales pour la santé et Accra Reset.
117. Il a rappelé au CCP que, au début de l'année 2025, l'ONUSIDA avait conçu l'outil de financement d'urgence de la riposte rapide au sida, qui permettait aux pays de suivre et de cartographier les lacunes induites par l'interruption du financement et les besoins en termes de financement, de services, d'achats et de ressources humaines. Ces outils ont été utilisés par 32 pays et deux régions pour plaider en faveur de nouveaux investissements, ce qui a permis d'augmenter les allocations nationales pour maintenir les services vitaux.
118. La durabilité de la riposte au VIH a pris de l'ampleur au début de l'année 2025, plus de

30 pays ayant élaboré la partie A de leur feuille de route sur la durabilité de la riposte au VIH, a-t-il déclaré au Conseil. Dix-sept pays ont achevé la partie A de leur feuille de route, 11 développent la partie B et 13 tant les parties A que B. Les pays donnent la priorité à l'intégration et aux approches multi-maladies, à la protection des priorités en matière de VIH, en particulier les populations clés et les environnements favorables, aux infrastructures sanitaires et communautaires centrées sur les personnes, à l'augmentation des investissements nationaux dans les laboratoires, les chaînes d'approvisionnement, les systèmes d'achat et les capacités de production locales, ainsi qu'aux systèmes nationaux unifiés d'information sur la santé. L'accent a également été mis sur la prévention primaire et les modalités de prestation de services différenciés, ainsi que sur le leadership communautaire et le financement public des actions menées par les communautés, notamment via des contrats sociaux.

119. Il a déclaré qu'un financement durable et équitable nécessitait de poser des jalons au niveau national, ce qui a été fait dans certains pays, tout en s'appuyant sur la solidarité mondiale. Cela implique, a-t-il ajouté, des stratégies de financement diversifiées, utilisant un mélange de taxes sur la santé et le VIH, des allocations budgétaires accrues pour le VIH et la santé, une augmentation de la collecte des recettes, l'expansion de l'espace fiscal (y compris par la réduction de la dette et les gains d'efficacité) et l'intégration du VIH dans les ensembles de prestations de santé et la protection financière. Il a souligné que la solidarité mondiale demeurerait essentielle pour lutter contre les épidémies. S'agissant de la voie à suivre, il a déclaré que les progrès réalisés en matière de VIH étaient menacés et a souligné la nécessité d'opérer des transitions responsables et d'investir dans la transformation des systèmes nationaux afin de maintenir l'impact de la lutte contre le sida. Le leadership politique et des stratégies claires sont essentiels, de même que l'intégration et le renforcement des systèmes, et la mise en œuvre des feuilles de route nationales pour la durabilité, a-t-il déclaré, soulignant la nécessité d'investir pour garantir l'engagement des communautés, des environnements favorables et une forte responsabilisation.
120. Raymond Yekeye, directeur des programmes du Conseil national du sida du Zimbabwe, a ensuite décrit les expériences récentes de son pays. Le Zimbabwe a atteint les objectifs 95-95-95, a-t-il déclaré, mais il est confronté à des défis majeurs. Quelque 15 000 personnes contractaient annuellement le VIH et 110 000 personnes séropositives ne recevaient pas de traitement. La taxe Sida a couvert environ un quart des besoins de financement de la lutte contre le VIH, mais cela a laissé le programme de lutte contre le VIH très exposé au financement externe, qui représentait environ 75 % du financement. Environ 98 % du financement externe provenait de deux bailleurs de fonds seulement : le Fonds mondial et le PEPFAR. La volatilité de l'environnement macroéconomique a ajouté aux défis à relever, a-t-il ajouté.
121. Les coupes budgétaires ont un impact considérable au niveau communautaire, a déclaré M. Yekeye au CCP, car les travailleurs de la santé, les systèmes de laboratoire, la gestion de la chaîne d'approvisionnement et les systèmes de transport des échantillons de sang sont gravement touchés. Après l'annonce du gel et de la réduction des financements, le Zimbabwe a rapidement modélisé l'impact des pertes de financement, réalisé une étude d'impact et convoqué une équipe pour utiliser l'outil de financement d'urgence de la riposte rapide au sida afin de plaider en faveur d'une plus grande mobilisation des ressources nationales.
122. Un paquet de services minimum a également été élaboré, a-t-il ajouté. Il s'agissait de désigner, par exemple, les ensembles de services pouvant être fournis de manière durable aux adolescentes et aux jeunes femmes disposant principalement de fonds domestiques. Un autre changement a résidé dans l'élaboration d'une stratégie unique et intégrée de lutte contre le VIH et la tuberculose. Les discussions se sont également élargies à la mise en place d'un régime national d'assurance maladie, l'accent étant

mis sur l'inclusion du VIH dans les prestations de base. Toutefois, les changements incessants compliquent l'élaboration d'une réponse cohérente et la mise en œuvre d'un processus de transition ordonné, a-t-il déclaré.

123. Poursuivant la discussion, Inad Quinones Rendon, du Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+), a déclaré que les discussions sur la durabilité menées par les pays étaient centrées sur deux acteurs clés : les gouvernements et les communautés. L'engagement des personnes vivant avec le VIH doit être institutionnalisé dans les cadres nationaux d'intégration du VIH, et non symbolique, et l'intégration doit être clairement définie et façonnée par les contextes et les réalités locales, a-t-il déclaré, soulignant qu'elle doit permettre le soutien social et le développement économique, s'appuyer sur la riposte au VIH et non la remplacer, ne pas rendre invisibles les personnes vivant avec le VIH, et garantir la dignité, la confidentialité et l'absence de discrimination. Il a déclaré que les cadres mondiaux doivent reconnaître et institutionnaliser le leadership des personnes vivant avec le VIH dans les ripostes au VIH.
124. Il est essentiel d'examiner la manière dont le financement est structuré et alloué dans les systèmes, et pas uniquement son origine, a-t-il déclaré. Les ripostes durables au VIH nécessitent des mécanismes de financement, qui financent systématiquement les organisations communautaires grâce à des modèles de financement suffisants, flexibles et responsabilisants, a-t-il expliqué. L'importance du renforcement des capacités, qui devrait être lié au leadership et à la durabilité, a également été soulignée.
125. Enfin, il a déclaré qu'il était essentiel de reconnaître que le soutien à certaines communautés était impossible dans certains pays en raison de contraintes juridiques et politiques. La criminalisation des populations clés a souvent empêché les organisations qui répondent à leurs besoins de s'enregistrer ou d'accéder aux mécanismes de financement public. Les efforts visant à promouvoir le financement national des ripostes au VIH menées par les populations clés devraient être fondés sur une compréhension plus nuancée des réalités juridiques, politiques et sociales des pays, a-t-il souligné.
126. Tia Phalla, directeur adjoint de l'Autorité nationale de lutte contre le sida au Cambodge, a déclaré que le Cambodge avait presque atteint les objectifs de traitement 95–95–95, mais qu'il était désormais confronté à des défis majeurs pour atteindre les personnes vivant avec le VIH, mais qui n'ont pas encore été diagnostiquées, et pour soutenir la riposte face à la réduction du financement.
127. Il a déclaré que le Cambodge était passé d'un état d'esprit d'urgence à une riposte durable, prise en charge par le pays. L'objectif n'est pas uniquement de mettre fin au sida, mais également de garantir une résilience à long terme basée sur les ressources nationales ; un des objectifs est d'augmenter les ressources nationales de 50 % d'ici 2028. Le VIH est désormais intégré comme une composante permanente de la santé publique, a-t-il expliqué, et le pays finalise les dispositions relatives à la passation de contrats sociaux avec des prestataires non publics. En ce qui concerne la prestation de services, il a déclaré que les contrats sociaux seraient utilisés pour trouver les personnes séropositives non diagnostiquées, principalement des homosexuels et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ainsi que des jeunes, et pour les mettre en contact avec le système de santé.
128. Le Cambodge s'est engagé à mettre fin au SIDA et considère cette éradication comme une problématique de souveraineté nationale, a déclaré M. Phalla au CCP. Toutefois, il a besoin d'investissements pour renforcer sa capacité de transition, ainsi que d'un financement relais pour combler les lacunes. Il recherchait également un soutien pour

introduire des outils avancés de lutte contre le VIH, comme le lenacapavir à effet prolongé, pour mettre en œuvre l'intégration des données et pour intégrer davantage le VIH dans les soins de santé primaires et la couverture sanitaire universelle. Alors que le Cambodge entre dans la « dernière ligne droite » de sa riposte au VIH et sa transition vers l'appropriation locale de cette riposte, il est essentiel de renforcer les mécanismes de gouvernance et de responsabilisation, a-t-il déclaré.

129. Les participants ont remercié le Secrétariat pour les présentations qui ont démontré que le paysage mondial du financement de la santé évoluait à un rythme alarmant, avec des réductions considérables de l'appui aux programmes nationaux de lutte contre le VIH. Ils se sont félicités de l'accent mis dans le document d'accompagnement sur la mobilisation des ressources nationales, l'intégration dans les systèmes nationaux et les ripostes au VIH menées par les communautés.
130. Les orateurs ont déclaré au Conseil que la pérennisation de la riposte au VIH exige un leadership politique fort, un financement diversifié, l'intégration du VIH dans la couverture sanitaire universelle et des systèmes de santé résilients capables de protéger les progrès sanitaires à long terme. Trois principes fondamentaux de durabilité ont été mis en évidence : renforcement de l'appropriation par les pays, financement prévisible et transparent, et protection des personnes et des services.
131. La durabilité ne dépend pas uniquement de la mobilisation de ressources supplémentaires, ont noté les intervenants, mais également de l'adaptation des programmes, de l'établissement de priorités, de la conclusion de compromis et de l'introduction de réformes du système. Ils ont déclaré qu'il serait utile de détailler les caractéristiques et les activités des ripostes des pays au VIH, qui devraient être protégées à tout prix, les services et les fonctions qui pourraient être intégrés et ceux qui ne sont plus nécessaires.
132. Les intervenants ont salué les progrès accomplis dans l'élaboration de feuilles de route nationales pour la durabilité de la riposte au VIH et ont remercié l'ONUSIDA d'avoir soutenu ces processus. Les orateurs ont déclaré que les feuilles de route sont devenues des outils essentiels pour guider les transitions, les priorités et les calendriers nationaux fondés sur des données probantes, et elles ont contribué à aligner les gouvernements, les communautés et les donateurs sur des visions communes.
133. Ils ont ajouté qu'il serait utile de mieux comprendre la manière dont les feuilles de route sur la durabilité sont intégrées dans les processus budgétaires de base, les cadres de dépenses à moyen terme et les réformes de la gestion financière. Une discussion plus explicite sur les risques est également nécessaire, étant donné que la planification de scénarios sobres et les options d'urgence font partie intégrante de la durabilité.
134. Les liens de plus en plus étroits entre la planification de la durabilité et les réformes plus larges du financement de la santé et de la couverture sanitaire universelle, y compris l'intégration du VIH dans les régimes d'assurance et les ensembles de prestations, ont également été notés. Les orateurs ont félicité les pays qui ont déjà augmenté les crédits nationaux alloués à la lutte contre le VIH, intégré les services de lutte contre le VIH dans les systèmes de santé nationaux et aligné les réformes sur des programmes plus larges de financement de la santé. Ils ont déclaré que les exemples partagés confirmaient l'importance de poursuivre une transformation prise en charge par les pays en étroite collaboration avec les organisations de lutte contre le VIH dirigées par les communautés et d'autres organisations et partenaires de la société civile concernés.
135. Toutefois, les orateurs ont ajouté que le soutien international demeure vital à mesure

que les pays progressent vers une plus grande appropriation et une plus grande durabilité. Les partenaires extérieurs partagent la responsabilité de soutenir les transitions nationales et de veiller à ce qu'elles soient progressives et responsables. La solidarité mondiale ne doit pas s'affaiblir au moment même où elle est le plus nécessaire, ont-ils insisté.

136. Les intervenants se sont félicités de la forte reconnaissance du fait que les ripostes au VIH menées par les communautés sont essentielles pour obtenir un impact durable, et ils ont souligné la nécessité d'inclure les communautés dans les processus d'élaboration des feuilles de route. Les organisations communautaires ont un rôle crucial à jouer dans l'élaboration des politiques publiques, la défense des droits, le soutien à l'observance et au maintien des soins, et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, ont-ils déclaré. La durabilité exige donc également un financement stable et prévisible des systèmes communautaires, notamment via des contrats sociaux et une participation significative à la gouvernance. Il a été demandé de fournir davantage d'orientations pour l'introduction de contrats sociaux à grande échelle, notamment en ce qui concerne la proportion des budgets nationaux consacrés à la lutte contre le VIH qui devrait être allouée aux organisations communautaires et la manière dont les réformes juridiques et politiques pourraient être mises en œuvre parallèlement aux réformes fiscales.
137. Les intervenants ont appelé le programme commun à maintenir son soutien aux pays afin qu'ils puissent passer de la dépendance à l'égard des donateurs à des ripostes prises en charge au niveau national, tout en garantissant la continuité des services, la protection des programmes destinés aux populations clés et l'intégration des services de lutte contre le VIH dans des systèmes de santé plus larges, sans compromettre la qualité, l'équité ou les droits de l'homme.
138. Les orateurs ont également recommandé la prudence tout en affirmant la nécessité de continuer à intégrer les services de lutte contre le VIH dans les soins de santé primaires et les cadres de couverture sanitaire universelle. Depuis les réductions et les gels de financement du début de l'année 2025, les communautés ont été redirigées vers les établissements de santé publique où elles ont été victimes de stigmatisation et de discrimination, de violations de la confidentialité et de refus de soins, ont-ils déclaré. Ces réalités n'étaient manifestement pas propices à la durabilité.
139. De même, la recherche de contrats sociaux doit tenir compte du fait que de nombreux gouvernements continuent d'imposer des restrictions aux organisations communautaires et de criminaliser les populations clés. Les pays ont été invités à trouver des ripostes fondées sur les droits de l'homme et, par conséquent, réellement durables.
140. Plusieurs représentants de pays ont fait le point sur leur feuille de route en matière de durabilité, qu'ils ont qualifiée d'incalculable pour s'adapter à l'évolution rapide des conditions de financement et passer de la dépendance vis-à-vis des donateurs à une gestion souveraine des programmes. Ils ont décrit la manière dont ils ancreraient leurs plans de durabilité sur des principes fondamentaux, notamment le renforcement des cadres de gouvernance et de responsabilité, les systèmes intégrés de prestation de services, la gestion efficace des produits et des technologies de santé et les mécanismes de financement durable. Ils ont souligné que la durabilité englobe la mise en place d'institutions solides, le renforcement des ressources humaines, l'exploitation des innovations technologiques et la promotion de l'esprit d'initiative au sein de la communauté.
141. Certains représentants des donateurs ont également fait le point sur les efforts qu'ils déploient pour aider les pays partenaires à passer des réponses d'urgence à la

durabilité à long terme et à mettre en place des systèmes nationaux durables. Ils ont souligné l'importance de budgets adéquats, d'objectifs appropriés et de l'intégration du VIH dans des systèmes de soins de santé primaires multi-maladies, qui soutiennent simultanément le VIH, la tuberculose, le paludisme et la santé maternelle et infantile.

142. Les intervenants ont rappelé que les pays étaient confrontés à des défis variés et que des approches uniformes n'étaient donc pas toujours appropriées. Certains membres ont déclaré que, dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031, les pays ne devraient pas adopter des pratiques ou des approches qui entrent en conflit avec leur législation nationale ou qui vont à l'encontre des traditions culturelles et religieuses.
143. Le CCP a été informé que des facteurs externes, tels que les contraintes économiques et les mesures coercitives unilatérales, peuvent compromettre les ripostes nationales au VIH en restreignant l'accès aux produits de santé essentiels. Un appel a été lancé en faveur de l'élaboration de mécanismes garantissant un accès équitable aux produits de santé pour les pays touchés par ces mesures.
144. Invoquant le droit de réponse, un membre a déclaré à l'assemblée que ces mesures étaient des outils légaux et légitimes et qu'elles n'étaient pas utilisées de manière punitive. L'orateur a contesté l'affirmation selon laquelle elles aggravent les souffrances humaines ou entravent le développement.
145. En réponse, un orateur a invité le CCP à consulter l'OMS et le secrétariat de l'ONUSIDA pour découvrir l'impact des mesures coercitives unilatérales sur les personnes vivant avec et affectées par le VIH et sur l'accès aux produits liés à la santé.
146. Les points de décision ont été adoptés.

4. Examen de la stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031

147. Le président a présenté ce point de l'ordre du jour en rappelant brièvement le contexte de l'élaboration de la nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida. Angeli Achrekar, Directrice exécutive adjointe chargée des programmes, et Christine Stegling, Directrice exécutive adjointe chargée de la Politique, la Sensibilisation et les Connaissances, ONUSIDA, ont présenté ce point de l'agenda.
148. Mme Achrekar a déclaré à l'assemblée qu'il était encore possible d'éradiquer le sida, malgré les multiples crises et revers. La science et les outils nécessaires existent, et les communautés restent fermement engagées, a-t-elle déclaré. Mais la volonté politique et le financement étaient fragiles. Comme elle l'a affirmé, il pourrait s'agir de la dernière occasion pour le monde de mettre fin à la pandémie.
149. Elle a déclaré que la nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida représentait un engagement collectif à éradiquer le sida d'ici 2030. Il ne s'agit pas d'une stratégie de type « business as usual », a-t-elle souligné. Elle répondait à un monde dans lequel les crises se chevauchaient, les inégalités se creusaient, l'espace civique se réduisait et de nouveaux chocs sanitaires et économiques se produisaient, et elle était axée sur la transformation grâce à des actions décisives.
150. Elle a décrit l'élaboration de la stratégie, qui a nécessité des consultations approfondies avec plus de 5 000 personnes et réseaux, ainsi que des enquêtes, des dialogues et des recherches. La stratégie repose sur quatre piliers : un examen à mi-parcours de l'actuelle stratégie mondiale de lutte contre le sida, la définition d'objectifs, des feuilles de route pour la durabilité et des consultations permanentes, a-t-elle expliqué.

151. Mme Achrekar a indiqué au CCP que la stratégie mettait l'accent sur le leadership des pays, la réduction des inégalités et le respect des droits des personnes à accéder à des services et à un soutien en matière de VIH axés sur les personnes, ainsi que sur le leadership des communautés à tous les niveaux de la riposte. Il s'agissait d'atteindre toutes les personnes laissées pour compte, d'assurer la durabilité, de s'engager fermement en faveur des droits de l'homme, de l'égalité des sexes, de la dépénalisation et du rôle des communautés en tant que leaders et décideurs, de mieux s'intégrer dans les programmes plus vastes de santé et de développement et de clarifier les lignes de responsabilité.
152. La stratégie a défini trois priorités essentielles : le maintien de la riposte au VIH, les services axés sur les personnes et le leadership communautaire. Ces priorités s'alignent sur huit domaines de résultats.
153. Les domaines d'action de la priorité 1 sont axés sur le financement, les systèmes, l'intégration et les données. Pour financer la riposte au VIH, les plans stratégiques nationaux doivent être intégrés aux structures nationales pour une riposte nationale cohérente et les sources de financement doivent être diversifiées, a-t-elle expliqué. La riposte au VIH doit également être intégrée dans les systèmes nationaux de santé et communautaires et au-delà. L'intégration multisectorielle est vitale, tandis que des systèmes de données et d'information solides sont nécessaires pour assurer la responsabilisation, a-t-elle affirmé.
154. La priorité 2 concerne les services axés sur les personnes et comporte quatre domaines de résultats, les recommandations se concentrant sur l'élargissement de la prévention, du dépistage, du traitement et des soins essentiels en matière de VIH, ainsi que sur l'amélioration de la prestation des services, a déclaré Mme Achrekar. Ainsi, le domaine de résultats 4 impliquait l'intensification de toutes les options éprouvées de prévention du VIH ; le domaine de résultats 5 appelait à garantir un accès équitable aux services et aux outils ; et le domaine de résultats 6 exigeait des actions visant à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination et à faire respecter les droits de l'homme et l'égalité entre les sexes. La priorité 3 était axée sur le renforcement du leadership communautaire dans la riposte au VIH et sur une meilleure intégration des systèmes gérés par les communautés.
155. Mme Stegling a poursuivi la présentation en déclarant que la stratégie permettrait aux pays d'atteindre 16 objectifs principaux en vue de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique. Certains objectifs étaient nouveaux, tandis que d'autres avaient été prolongés depuis la précédente stratégie mondiale de lutte contre le sida, car ils n'avaient pas été atteints en 2025. La nouvelle stratégie a pour objet de fournir aux personnes les services de traitement et de prévention du VIH dont elles ont besoin, dans un environnement sûr et favorable.
156. Elle a expliqué que l'éradication du sida était définie comme une réduction de 90 %, par rapport à 2010, du nombre de personnes qui contractent le VIH et meurent de causes liées au sida. La réalisation des objectifs stipulés dans la stratégie mettrait la plupart des pays à portée de cet objectif et permettrait d'éviter 3,3 millions de nouvelles infections par le VIH et 1,5 million de décès liés au sida d'ici 2030.
157. Mme Stegling a déclaré que quelque 22 milliards de dollars étaient annuellement nécessaires jusqu'en 2030 dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire pour mettre fin au sida d'ici 2030. Il s'agit d'une réduction de plus de 7 millions de dollars par rapport aux estimations précédentes.
158. Elle a ajouté que la nouvelle stratégie reflétait les spécificités régionales et comprenait huit sections régionales. Elle a décrit les principales caractéristiques de l'épidémie de sida dans les différentes régions et a souligné les défis, les priorités et les axes de la

riposte au VIH dans chacune d'entre elles. La stratégie définit également des rôles importants pour divers acteurs à tous les niveaux, a-t-elle déclaré au CCP, et elle reconnaît l'importance des organisations régionales et illustre la manière dont ces entités peuvent soutenir le financement national, la coopération Sud-Sud et bien plus encore.

159. Les actions multilatérales demeurent essentielles, a ajouté Mme Stegling, à l'instar de l'obligation de rapporter. Une approche en quatre volets a été envisagée, en commençant par la nouvelle stratégie, qui justifiera la prochaine réunion de haut niveau, qui à son tour alimentera les stratégies nationales, lesquelles feront l'objet d'un contrôle et d'un suivi. La nouvelle stratégie servira de base à la réunion de haut niveau sur le sida qui se tiendra en juin 2026.
160. Mme Stegling a déclaré qu'il était opportun que la stratégie mondiale de lutte contre le sida soit adoptée au Brésil, qui a démontré ce qu'il est possible de faire en combinant volonté politique, leadership communautaire et approches fondées sur les droits.
161. Au cours de la discussion, les membres et les observateurs ont unanimement salué la nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida et ont félicité le programme commun pour le processus inclusif et fondé sur des données probantes, qui a impliqué plus de 5 000 parties prenantes.
162. Selon eux, la stratégie est arrivée à un moment décisif. Elle a renouvelé l'ambition, l'engagement et la clarté des actions nécessaires pour mettre fin au sida, et elle a répondu aux défis auxquels les pays sont confrontés. Si le monde peut être fier des progrès accomplis, il doit reconnaître que des obstacles majeurs subsistent, ont déclaré les intervenants. La détermination des pays à mettre fin à la pandémie de sida a été perturbée par des crises généralisées, l'instabilité géopolitique, les contraintes budgétaires, la forte diminution du financement des donateurs, les attaques contre les droits de l'homme et la persistance de la stigmatisation et de la discrimination. En effet, les progrès réalisés jusqu'à présent semblent reposer sur des bases de plus en plus fragiles, ont-ils averti.
163. Les orateurs ont salué l'appel lancé par la Stratégie en faveur d'un nouveau sentiment d'urgence et d'un renforcement de la solidarité, et ils ont soutenu les priorités et les domaines de résultats, qui correspondent bien aux principales lacunes de la riposte au VIH.
164. Les intervenants ont souligné que les ripostes au VIH devaient être prises en charge par les pays, résilientes et préparées aux chocs futurs, avec des services centrés sur les personnes plutôt que sur les systèmes. La réduction des inégalités structurelles et la garantie d'un accès équitable aux services et aux médicaments ne sont pas des éléments facultatifs de la réponse, mais des éléments essentiels pour mettre fin à la pandémie. Ils ont déclaré que la stratégie soulignait à juste titre que les progrès dépendaient en particulier de la réduction des écarts persistants et de l'élimination des obstacles structurels. Les coparrainants ont souligné que la lutte contre le sida était indissociable du renforcement des systèmes de santé et de la lutte contre les inégalités entre les hommes et les femmes, notamment.
165. L'accent mis sur l'accès aux services, l'intégration, la durabilité et l'appropriation par les pays, ainsi que le passage à un financement national plus important, sont également bien alignés sur les changements plus larges de l'écosystème mondial de la santé, ont-ils déclaré. L'inclusion du contexte régional aiderait les pays à adapter leurs actions, ont-ils ajouté. Il a été suggéré que la stratégie respecte les contextes et les priorités nationaux, y compris la législation nationale et les valeurs sociétales.
166. Les orateurs ont déclaré que la nouvelle stratégie fournissait une feuille de route claire

pour mettre fin au sida et présentait des actions concrètes pour atteindre les objectifs de 2030. Ils se sont félicités de la rationalisation des objectifs, notamment le fait que 40 millions de personnes soient sous traitement et bénéficient d'une suppression virale et que 20 millions de personnes utilisent des options de prévention basées sur les ARV d'ici 2030. Les objectifs devraient permettre de concentrer les efforts nationaux, ont-ils déclaré.

167. Les intervenants ont approuvé l'accent mis sur des systèmes de santé résilients, le renforcement des services de lutte contre le VIH au sein de systèmes de santé plus larges, l'élimination des inégalités et d'autres obstacles structurels, et le respect des droits de l'homme. Ils ont également soutenu l'accent mis sur le multilatéralisme pour la coordination, la responsabilité, l'orientation normative et l'apprentissage partagé.
168. En ce qui concerne la priorité 1, relative aux ripostes menées par les pays, les orateurs ont salué le passage d'une approche axée sur les donateurs à une approche prise en charge et dirigée par les pays et ont soutenu l'accent mis sur le financement national à long terme et la mobilisation de ressources diversifiées, tout en reconnaissant les décisions difficiles que les pays devront prendre pour établir des priorités en matière de financement de la lutte contre le VIH. L'accent mis sur l'abandon des systèmes fragmentés et dépendants des donateurs et sur l'intégration de la lutte contre le VIH dans les soins de santé primaires et dans le cadre de la couverture sanitaire universelle a également été salué.
169. Les orateurs ont salué les objectifs de financement national. Ils ont toutefois reconnu qu'il serait difficile d'accroître le financement national dans les pays dont la marge de manœuvre budgétaire est très limitée. Même si la propriété et le financement nationaux se développent, la solidarité mondiale restera le fondement du progrès, ont-ils déclaré. Les interruptions de financement ont démontré que la responsabilité de la lutte contre le VIH devait être partagée par l'ensemble de la communauté mondiale.
170. Les coparrainants ont déclaré qu'ils reconnaissaient l'impact des perturbations financières sur les pays, les communautés, les organismes coparrainants et le système des Nations unies dans son ensemble. Ils ont réaffirmé leur engagement à maintenir un soutien institutionnel, programmatique et politique pour la mise en œuvre de la nouvelle stratégie.
171. Les orateurs ont souligné l'importance accordée à la gestion gouvernementale et à la responsabilité claire des résultats. Une véritable collaboration entre les gouvernements, les communautés et les institutions est essentielle, ont-ils insisté, et les services de santé doivent être adaptés pour intégrer la participation de toutes les personnes vivant avec le VIH, affectées par le virus et exposées au risque d'infection.
172. L'accent mis par la stratégie sur l'intégration des services de lutte contre le VIH dans des systèmes de santé plus larges et sur le développement d'une prévention efficace a été largement soutenu. Le sida ne peut être traité de manière isolée, ont-ils déclaré. Il nécessite une approche multisectorielle et une intégration plus poussée dans les programmes plus larges de santé et de développement. Ils ont donc soutenu l'accent mis sur l'intégration des services de lutte contre le VIH dans les soins de santé primaires en tant qu'élément central de la couverture de santé universelle, qui est également essentielle pour la durabilité.
173. Toutefois, les intervenants ont mis en garde contre le fait que l'intégration ne devait pas induire la marginalisation et l'inaccessibilité ou l'insécurité des services. Cela représente un danger, en particulier pour les populations clés, ont-ils déclaré. Il a été rappelé aux participants que, dans de nombreux pays, les organisations communautaires fonctionnaient dans la crainte et sous de fortes restrictions. L'intégration, ont déclaré les intervenants, n'est pas réaliste si les organisations ne

peuvent pas fonctionner en toute sécurité et légalité ; elle doit s'accompagner de réformes juridiques, de garanties et d'un financement direct par la communauté. Ils ont insisté pour que la nouvelle stratégie confère la priorité à la protection des espaces communautaires et tienne les gouvernements responsables de la mise en place d'un véritable leadership communautaire, comme le stipule la priorité 3.

174. Il a été suggéré que l'intégration des services de lutte contre le VIH et la tuberculose soit davantage mise en évidence dans le domaine de résultats n° 2 et qu'elle soit intégrée en tant qu'objectif de premier plan.
175. L'accent mis sur l'information stratégique a été fortement approuvé. Le CCP a été informé que les interventions doivent être scientifiquement prouvées et répondre aux différents contextes épidémiologiques, juridiques et socioculturels, ainsi qu'aux différents besoins des pays.
176. En ce qui concerne la priorité 2, les orateurs ont salué les actions claires proposées pour les services axés sur les personnes et l'appel à la protection, au respect et à la promotion de l'espace civique. Ils ont félicité la Stratégie pour avoir placé l'équité, les droits et les communautés au centre de ses préoccupations : les actions menées par les communautés et fondées sur les droits sont essentielles pour mettre fin au sida, ont-ils souligné. L'accent mis sur les services centrés sur les personnes, intégrés et fondés sur les droits, ainsi que sur le leadership communautaire, a également été salué, à l'instar de l'accent mis sur l'égalité des sexes et l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination.
177. Il a été rappelé au CCP que l'épidémie de sida s'intensifie dans plusieurs pays parmi les populations les plus vulnérables. Des services différenciés et la participation des populations clés aux processus décisionnels sont nécessaires pour changer la trajectoire de ces épidémies, ont déclaré les intervenants.
178. Les intervenants se sont félicités que la stratégie reconnaisse que la criminalisation de la consommation de drogues, les traitements forcés, les violences policières, la stigmatisation et l'exclusion des systèmes de santé constituent des obstacles majeurs à la prévention, au traitement et à la prise en charge du VIH. Ils ont déclaré que nombre de ces obstacles étaient dus à des choix politiques, qui pourraient et devraient être modifiés. Ils ont déclaré être d'accord avec l'insistance de la Stratégie sur la suppression des obstacles juridiques, la lutte contre la discrimination, la protection des données à caractère personnel et de santé sensibles et la protection de l'espace civique. Il a été souligné que les mesures de prévention du VIH mises en avant ne faisaient pas référence à la prévention et au traitement de la toxicomanie, y compris à la thérapie pour les personnes tentant d'arrêter de consommer de la drogue.
179. L'importance d'un accès équitable et abordable aux médicaments a également été soulignée, ce qui est étroitement lié aux priorités de la Stratégie. Les orateurs ont rappelé que les licences accordées dans le cadre de la communauté de brevets sur les médicaments avaient joué un rôle clé dans l'élargissement de l'accès aux médicaments génériques contre le VIH recommandés par l'OMS, dont la qualité est garantie et qui sont abordables, pour plus de 24 millions de personnes dans 148 pays. Le CCP a été informé que les licences volontaires et les transferts de technologie, le renforcement des capacités de fabrication et la production locale devenaient de plus en plus essentiels pour permettre un accès équitable et rapide aux médicaments et autres produits de santé nécessaires.
180. En ce qui concerne la priorité 3, les intervenants se sont félicités de l'accent mis sur les communautés en tant que pilier central et de l'insistance sur la nécessité d'une action multilatérale inclusive. En fin de compte, ils ont déclaré que l'adaptabilité, la transparence et la participation significative de toutes les parties prenantes étaient

nécessaires pour garantir que la riposte mondiale au VIH reste capable d'atteindre les objectifs de la stratégie. Cela exige une forte volonté politique, un investissement soutenu dans des systèmes équitables et résilients, et un engagement inébranlable en faveur d'une approche inclusive fondée sur l'égalité des sexes et les droits de l'homme.

181. Les prochaines étapes devraient comprendre des lignes directrices pour la mise en œuvre au niveau national afin d'aider à traduire la vision en actions opérationnelles, ont déclaré les intervenants. Il serait essentiel d'adapter le travail à venir à l'évolution de la transition de l'ONUSIDA. En fin de compte, la mise en œuvre de la nouvelle Stratégie dépendra de la capacité du système des Nations unies à maintenir un soutien essentiel dans des domaines clés, tels que l'information stratégique, l'orientation technique et l'engagement communautaire.
182. Tout en se félicitant du dialogue sur le modèle opérationnel révisé de l'ONUSIDA, les orateurs ont exprimé de vives inquiétudes quant à sa fermeture prématurée envisagée, qui, selon eux, risquerait de faire dérailler des travaux essentiels. Le prix à payer serait un plus grand nombre de décès évitables, un plus grand nombre de femmes et d'enfants passant à travers les mailles du filet, et la perte des progrès réalisés dans la lutte contre la pandémie, ont-ils déclaré.
183. L'ONUSIDA est plus que jamais nécessaire, a-t-on dit au CCP, et demeure indispensable à la mise en œuvre de la stratégie mondiale de lutte contre le sida. Les orateurs s'interrogent sur la capacité suffisante pour guider, coordonner et soutenir les processus nationaux si les ressources de l'ONUSIDA n'étaient pas soigneusement transférées ailleurs dans le système des Nations unies. Ils se sont enquis de qui soutiendrait et contrôlerait la mise en œuvre de la Stratégie dans les pays, à qui et comment les progrès seraient rapportés, comment la responsabilité serait maintenue et qui soutiendrait les pays qui rencontrent des difficultés. Ils ont demandé qu'une réponse claire soit apportée à ces questions.
184. Les rôles joués par l'ONUSIDA dans les pays du monde entier ont été soulignés à plusieurs reprises, notamment en ce qui concerne la mobilisation politique, la réduction de la stigmatisation et de la discrimination, le suivi des programmes et la responsabilisation, la défense de la justice sociale, des droits de l'homme et de l'équité, la compréhension de l'épidémie et de la riposte, l'appui technique, l'orientation normative, la recherche de la durabilité, et bien plus encore.
185. Les propositions de transition et d'intégration de l'ONUSIDA dans le système des Nations unies et au-delà, dans le cadre des réformes de l'UN80, ont eu d'énormes conséquences pour les communautés touchées, a-t-on appris lors de la réunion. Les orateurs ont déclaré que l'ONUSIDA était un point focal pour les communautés à tous les niveaux et qu'il était le seul organe des Nations unies à intégrer formellement les communautés dans sa gouvernance. Pour de nombreuses communautés LGBTQ, ils ont ajouté qu'il s'agissait de l'un des rares espaces au sein des Nations unies où elles étaient reconnues, respectées et où elles pouvaient s'engager de manière significative.
186. Les orateurs ont demandé instamment au Secrétaire général des Nations unies de ne pas insister sur un calendrier de transition accéléré et ont appelé au maintien du programme commun jusqu'à ce que la continuité des fonctions essentielles, la responsabilité et la coordination à l'échelle du système puissent être assurées de manière crédible. Un processus bien structuré, réaliste et limité dans le temps est essentiel, ont-ils déclaré.
187. Les orateurs ont insisté pour que la transition de l'ONUSIDA soit basée sur un plan clair présentant une stratégie crédible et pleinement articulée pour sauvegarder la

riposte au VIH dans les pays. Le plan devrait renforcer la responsabilité et améliorer l'efficacité tout en protégeant l'espace d'engagement de la société civile.

188. Ils ont soutenu la création d'un groupe de travail mondial chargé d'élaborer un tel plan et ont exigé que la société civile y soit représentée. Ils ont également souligné la nécessité de modèles de financement durables, innovants et prévisibles, y compris un financement national accru et un soutien international continu. Il est essentiel que ce soutien atteigne les organisations communautaires, ont-ils ajouté.
189. L'importance du financement international pour les réponses menées par les communautés a été soulignée. Plusieurs intervenants se sont interrogés sur la manière d'attendre des communautés qu'elles dirigent et mobilisent des ressources au niveau local alors qu'elles ne peuvent pas opérer ouvertement et en toute sécurité dans leur pays. La fermeture potentielle de l'ONUSIDA, la réduction du financement de l'Union européenne pour les organisations communautaires et la diminution du soutien au Fonds Robert Carr créaient une tempête parfaite qui rendrait la mise en œuvre de la nouvelle stratégie beaucoup plus difficile, a-t-on dit au CCP.
190. Le représentant des États-Unis a remercié le Secrétariat de l'ONUSIDA pour son travail inlassable en faveur d'objectifs communs. Il a également noté qu'il était important de disposer d'une stratégie, solide qui aborde les questions en suivant l'épidémiologie et les données produites via une consultation la plus large possible, y compris avec les personnes qui vivent avec le VIH et qui sont les plus exposées au risque de contracter le virus. Le représentant des États-Unis a ajouté qu'il n'était pas lié par la formulation proposée dans la stratégie, car il ne s'agissait pas d'un document rédigé par un État membre. Le représentant a déclaré qu'il n'approuverait pas certains termes de la stratégie mondiale de lutte contre le sida et d'une résolution, sans réserves et qualifications adéquates, y compris l'affirmation des prérogatives souveraines. Le représentant de l'Iran a déclaré que son pays n'était lié par aucune partie de la stratégie mondiale de lutte contre le sida, qui contredise ses priorités nationales, ses lois et règlements, ses politiques, ses principes islamiques, ses normes culturelles, ses traditions et ses valeurs. Il ne se considère donc pas lié par une obligation légale de mettre en œuvre la stratégie. Le représentant de la Fédération de Russie a déclaré qu'il ne soutenait pas la formulation de la stratégie relative aux droits sexuels et à la diversité des genres.
191. Plusieurs représentants de pays ont déclaré que la nouvelle stratégie s'alignait sur leur propre vision de la transformation des systèmes de santé, y compris le renforcement des soins de santé primaires et la mise en place de systèmes dirigés par les communautés (par exemple en intégrant des milliers d'agents de santé communautaires dans les systèmes formels). Certains représentants de pays ont décrit comment la stratégie mondiale de lutte contre le sida était alignée sur leur stratégie et leurs priorités nationales.
192. Le point de décision est adopté.

5. Mise à jour relative à la mise en œuvre du modèle opérationnel révisé du Programme commun

193. L'ambassadrice Erica Schouten, représentante permanente du Royaume des Pays-Bas auprès des Nations unies à Genève, a commencé sa présentation en rappelant que la mise à jour avait été préparée en réponse au point de décision 8.6 de la réunion du CCP du mois de juin 2025. Elle a décrit le processus qui a débouché sur la finalisation de la mise à jour.
194. Elle a souligné que le Bureau du CCP avait proposé la création d'un groupe de travail inclusif du CCP, faisant rapport via le Bureau, afin d'élaborer un plan comprenant un

calendrier pour la poursuite de la transition et de l'intégration du Programme commun de l'ONUSIDA au sein du système des Nations unies au sens large, y compris des calendriers et des étapes clés. Le Bureau a réaffirmé que l'inclusion de la société civile était essentielle pour la légitimité et la prise de décision conjointe et a noté que la société civile devait être activement impliquée dans un tel groupe de travail du CCP. Il avait également souligné que le travail devait être ancré dans les besoins des personnes vivant avec et affectées par le VIH et qu'il devait préserver la continuité du rôle multisectoriel des Nations unies et sa capacité à soutenir un engagement communautaire significatif dans les ripostes au VIH.

195. Elle a indiqué que le Bureau avait convenu que le calendrier du processus de transition devait résulter des délibérations du groupe de travail afin de préserver ces rôles tout au long de la transition. Les recommandations du groupe de travail seront soumises à l'examen des membres du CCP au cours du second semestre 2026 (plus tôt que le calendrier précédemment envisagé qui s'étendait jusqu'à juin 2027).
196. Le Bureau avait également souligné que le plan devait préserver la complémentarité du rôle des Nations unies dans la riposte au VIH, maintenir une structure de gouvernance inclusive et garantir la responsabilité de toutes les parties prenantes impliquées. Il a souligné la nécessité d'une coordination et d'une cohérence entre le Secrétariat de l'ONUSIDA, les Coparrainants, le Bureau du Secrétaire général adjoint et le Bureau du CCP pour faciliter la mise en œuvre harmonieuse du plan de transition. De plus, le Bureau a souligné qu'il était essentiel de maintenir des structures de gouvernance inclusives et de garantir la responsabilité de toutes les parties prenantes impliquées.
197. Mme Schouten a expliqué que le document accompagnant ce point de l'ordre du jour comportait quatre sections : processus, contenu et analyse clés, étapes et calendrier, et projet de recommandations.
198. Mahesh Mahalingam, chef de cabinet, ONUSIDA, a évoqué la forte tradition de l'ONUSIDA en matière d'engagement multisectoriel inclusif. Il a indiqué qu'une proposition clé du document était la création d'un groupe de travail du CCP, dont les membres refléteraient la composition du CCP. Ce groupe serait chargé de l'élaboration d'un plan global visant à guider la transition et l'intégration du programme commun dans le système de développement des Nations unies et au-delà, tout en garantissant un engagement significatif de tous les acteurs concernés, de la société civile, des gouvernements, des coparrainants et d'autres partenaires.
199. Cette approche garantirait que les décisions futures reflètent les besoins et les priorités des pays et des communautés les plus touchées par le VIH. Le CCP demandera au Bureau de finaliser les termes de référence du groupe de travail après avoir reçu les contributions de toutes les parties prenantes concernées, a expliqué M. Mahalingam. Il demandera ensuite l'approbation du CCP et mettra en place le groupe de travail. Le Bureau élaborera également un plan de travail chiffré qui sera soumis à l'approbation du CCP. Le groupe de travail serait limité dans le temps et cesserait ses travaux après la présentation de son rapport final au Bureau en 2026. Cette approche garantirait que le processus de planification est inclusif, transparent et qu'il comporte des étapes claires.
200. Les termes de référence seront déterminants, a-t-il ajouté. Le groupe de travail devrait formuler une série de recommandations, notamment en ce qui concerne la gouvernance future et les dispositions institutionnelles (avec une représentation de la société civile), ainsi que la sauvegarde et le renforcement des fonctions essentielles. Cette dernière comprenait la gestion et la coordination de la stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031, l'aide aux pays pour rendre compte des progrès

accomplis, la facilitation de l'engagement des intervenants (en particulier des communautés vivant avec le VIH et affectées par le virus) et de l'appropriation par les pays, la promotion des approches fondées sur les droits de l'homme et de la programmation en matière de droits de l'homme, ainsi que l'analyse et la diffusion de données et d'autres éléments probants.

201. Le groupe de travail devra également formuler des recommandations pour assurer la continuité opérationnelle et gérer la transition des ressources humaines, et examiner la viabilité financière et la mobilisation des ressources afin de maintenir le financement de la riposte au VIH pendant et après l'intégration. Enfin, il devra présenter des recommandations pour promouvoir un engagement inclusif et transparent des parties prenantes et formuler des conseils sur un calendrier avec des étapes clés et une ligne d'arrivée pour l'intégration du programme commun dans le système des Nations unies et au-delà.
202. M. Mahalingam a ensuite résumé le contenu essentiel du document d'accompagnement : programmatique, opérationnel, politique et de gouvernance, et financier (y compris la mobilisation future des ressources). Ces quatre domaines constituent le cadre de l'analyse que mènera le groupe de travail, a-t-il expliqué.
203. Il a ensuite détaillé certaines des questions clés que le groupe de travail devrait examiner. Il s'agissait notamment de désigner les entités qui aideraient les pays à suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de 2030, l'entité qui compilerait et communiquerait les données sur les progrès accomplis et assurerait la coopération entre les acteurs, ce que l'intégration signifierait pour les communautés, les gouvernements, la société civile, le monde universitaire et les partenaires financiers, la manière dont la continuité des programmes et des services serait maintenue et dont la sensibilisation et le soutien en faveur des droits de l'homme, de l'égalité des sexes et de l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH, seraient préservés.
204. Il est également important de clarifier la manière dont la présence du secrétariat de l'ONUSIDA dans les pays sera intégrée concrètement dans le système du coordinateur résident des Nations unies et la manière dont les connaissances et les données institutionnelles seront conservées et rendues accessibles en tant que biens publics. Ces questions expliquent la raison pour laquelle l'ONUSIDA a joué un rôle si prépondérant dans la riposte au VIH au cours des 30 dernières années, a-t-il déclaré au CCP.
205. Le groupe de travail devra également examiner la manière dont la continuité opérationnelle et les questions relatives aux ressources humaines seront abordées pendant la transition ; les délais qui garantiront le respect du statut et du règlement du personnel des Nations unies tout en préservant le bien-être du personnel et en maintenant l'efficacité opérationnelle ; les possibilités de transfert du personnel vers d'autres entités des Nations unies ; la manière dont la planification et le devoir de diligence seront garantis pour le personnel et les travailleurs affiliés ; et les considérations qui contribueront à garantir que le personnel, y compris les personnes vivant avec le VIH, sera protégé pendant la transition, notamment en ce qui concerne l'accès aux soins médicaux essentiels.
206. En ce qui concerne les questions politiques et de gouvernance, les questions clés portaient sur les processus qui guideraient les décisions au cours de l'intégration, les modèles à adopter pour le rôle multisectoriel des Nations unies, la nécessité éventuelle d'un centre mondial ou d'un mécanisme de coordination à l'avenir, la manière dont une telle structure serait organisée, dotée de ressources et localisée, la manière dont la participation des communautés touchées serait assurée dans une

future structure de gouvernance, au même titre que les dispositions actuelles, et les mécanismes qui seraient mis en place pour superviser le processus d'intégration.

207. Passant à la dimension financière, M. Mahalingam a déclaré que les questions portaient notamment sur la manière de garantir des estimations de coûts transparentes et comparables et de commander des examens fiduciaires indépendants ; sur le modèle de financement d'une future entité de coordination ; sur les modèles susceptibles de soutenir l'engagement et l'action de la société civile et de soutenir la riposte au VIH ; sur la manière dont les ressources seraient assurées pour une assistance technique continue ; sur la manière dont le coût de l'intégration serait couvert ; et sur la manière dont l'adhésion des donateurs et les engagements au-delà de 2026 seraient obtenus.
208. Il a déclaré que ces décisions et d'autres décisions clés prises en 2026 façonneraient l'ensemble de la riposte au VIH. Il est clair, a-t-il dit, qu'une transition précipitée comporte beaucoup plus de risques que de prendre le temps nécessaire pour réussir la transition : l'intégration sans un parcours clair et réaliste est un grand risque. Il ne s'agit pas de ralentir le processus, a-t-il dit, mais de jeter les bases de la réussite.
209. L'ambassadeur Schouten a présenté les principales étapes proposées pour 2026. Il s'agit notamment de la finalisation et de l'approbation du mandat du groupe de travail et de sa création ; de la première réunion du groupe de travail pour définir ses activités, son plan de travail, ses étapes, son plan d'engagement des parties prenantes, etc. ; de la première réunion multipartite sur le plan de transition et d'intégration ; de la consultation avec le Comité des organismes coparrainants au niveau des chefs d'agence lors de la réunion semestrielle ; de la présentation du rapport intérimaire du groupe de travail au CCP ; et de la présentation du rapport final du groupe de travail en vue de sa transmission ultérieure à l'ECOSOC.
210. La Secrétaire générale adjointe des Nations unies, Amina Mohammed, s'est ensuite adressée à l'assemblée. Elle a salué la nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida pour sa clarté, son caractère inclusif et sa répartition claire des tâches. Toutefois, la mise en œuvre dépend de l'existence de ressources suffisantes et elle a demandé s'il était réaliste d'espérer que cet objectif puisse être atteint principalement par le biais d'investissements nationaux accrus de la part de pays qui subissent d'énormes pressions économiques et fiscales. Il fallait essayer de convaincre la communauté internationale d'apporter le soutien des donateurs au développement et au travail défini dans la stratégie. Le financement de la mise en œuvre de la stratégie doit être discuté.
211. Mme Mohammed a déclaré que l'ONUSIDA avait joué un rôle essentiel dans la lutte contre le VIH, qu'il avait remporté des succès majeurs et qu'il l'avait fait sur la base du principe selon lequel toute personne est un citoyen doté de droits. Elle a résumé certains des progrès accomplis et a déclaré que les réalisations allaient bien au-delà de la santé et qu'elles donnaient aux gens du monde entier une chance équitable dans la vie.
212. Il est important de trouver des moyens de renforcer la capacité du système des Nations unies à soutenir les populations qui en ont le plus besoin, a-t-elle déclaré. Le rapport UN80 a défini une vision visant à intégrer davantage les capacités et l'expertise de l'ONUSIDA dans l'ensemble du système des Nations unies. Il ne s'agit pas de diluer l'impact de l'ONUSIDA, mais plutôt de le renforcer et de s'appuyer sur ses succès, a-t-elle déclaré au CCP. C'est donc dans un esprit de renouveau que le Secrétaire général a proposé que l'ONUSIDA soit « supprimé » d'ici 2026. Notant que des millions de personnes vivront encore avec le VIH après 2030, elle a déclaré que les changements proposés visaient à garantir que la mission de l'ONUSIDA demeure

effective.

213. Elle a indiqué que le Secrétaire général lui avait demandé de travailler avec le CCP et l'ONUSIDA pour faciliter l'orientation de ce processus. La discussion au CCP et les voix de la société civile influenceront son rapport et ses discussions avec le Secrétaire général, a déclaré Mme Mohammed.
214. Passant aux priorités, Mme Mohammed a déclaré qu'il fallait assurer la fourniture ininterrompue de services liés au VIH et que les capacités et l'expertise de l'ONUSIDA devaient être très soigneusement transférées dans les parties du système des Nations unies les mieux placées pour mener à bien cette mission de manière efficace et durable. L'expertise collective des Nations unies et les programmes de l'ensemble de ses entités et agences seront intégrés dans une structure repensée afin de soutenir les gouvernements et la société civile, a-t-elle déclaré au CCP. Selon elle, les gouvernements et la société civile resteront au centre de la lutte contre le VIH.
215. Les Nations unies continueront à soutenir le leadership national, en aidant les pays à maintenir et à intégrer les services de lutte contre le VIH dans leurs systèmes sanitaires et sociaux plus larges, a-t-elle poursuivi. Une transition réussie ne peut se faire qu'en partenariat avec toutes les parties prenantes de l'ONUSIDA, a-t-elle assuré lors de la réunion. Étant donné que les coordinateurs résidents des Nations unies auront un rôle important à jouer dans la coordination et la convocation d'une riposte multipartite au VIH à l'avenir, il est important d'étudier la manière dont ce rôle peut être optimisé. Le système des Nations unies doit collaborer de manière plus cohérente et plus efficace, en s'appuyant sur les forces comparatives de ses entités, a-t-elle déclaré. Elle a également indiqué qu'elle devait faire les choses différemment et a fait valoir que le processus de réforme actuel était attendu depuis longtemps.
216. Elle a souligné qu'un financement durable était à la base de toute l'entreprise. Le VIH doit rester visible et prioritaire dans les budgets nationaux, et le plaidoyer en faveur de la riposte au VIH doit se poursuivre et s'approfondir, a-t-elle déclaré.
217. Mme Mohammed a déclaré que le calendrier du Secrétaire général pour une décision d'ici juin 2026 était ambitieux, mais réalisable. Elle a déclaré que l'ECOSOC et les Coparrainants détenaient l'autorité formelle de décision pour la transition et que le CCP continuerait à jouer un rôle essentiel pour assurer une transition en douceur et responsable. Elle a déclaré qu'elle attendait avec impatience les orientations du CCP concernant un calendrier plus progressif.
218. Mme Mohammed a reconnu que les délais proposés par l'ONUSIDA étaient constructifs, mais elle a déclaré qu'elle espérait qu'ils pourraient être encore accélérés. Toutefois, bien qu'un sentiment d'urgence prévale, elle a déclaré : « Nous ne sommes pas pressés d'échouer ». Selon elle, il est essentiel de trouver un terrain d'entente sur toutes les préoccupations soulevées par le CCP et la société civile. Mme Mohammed a insisté sur le fait que les Nations unies restaient engagées dans le mandat d'éradication du sida et que la transition de l'ONUSIDA n'équivalait pas à un recul. Il s'agissait de préserver et de faire respecter la mission tout en tenant compte des réalités et des pressions sans précédent dans le contexte actuel, a-t-elle conclu.
219. Prenant la parole, les membres et les observateurs ont remercié la Secrétaire générale adjointe de s'être adressée directement au CCP et d'avoir partagé ses points de vue, et ont remercié le Bureau du CCP et le Secrétariat pour le rapport complet et le processus inclusif qui a sous-tendu son élaboration.
220. Ils se sont félicités de l'engagement de la Secrétaire générale adjointe à préserver la riposte au VIH, mais ont déclaré que la manière dont les fonctions essentielles, telles que l'information stratégique et la responsabilité seraient préservées dans le cadre de

la transition rapide envisagée dans le cadre de l'UN80, et dont le soutien au niveau national serait maintenu, était encore nébuleuse. Ils ont demandé des éclaircissements sur la manière dont les États membres seraient impliqués, via le CCP et l'ECOSOC, conformément à leurs mandats, de manière significative dans les processus de prise de décision afin de garantir une transition responsable et inclusive.

221. Les orateurs ont félicité l'ONUSIDA pour son travail dans la lutte contre le VIH au cours des trois dernières décennies. De nombreux pays sont en passe d'atteindre et de maintenir un contrôle épidémique, ce qui aurait été impossible sans le programme commun, ont-ils déclaré. On ne saurait trop insister sur l'importance du rôle de l'ONUSIDA en matière de coordination, de mobilisation du leadership politique, d'appui technique et d'orientation normative, de protection des droits de l'homme, de suivi et de responsabilisation, ainsi que de collecte et de communication des données, ont déclaré les orateurs au CCP. Ces fonctions soutiennent et complètent le travail des programmes nationaux et contribuent à garantir que le monde reste sur la bonne voie pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030, ont déclaré les orateurs. Ils ont également noté que le Secrétariat travaillait avec les pays pour élaborer des plans visant à contrôler durablement le VIH. Il a servi de plate-forme pour traduire les engagements mondiaux en actions régionales et nationales.
222. L'ONUSIDA a joué un rôle clé en fournissant un leadership stratégique, une coordination, des données et une responsabilité, en promouvant le leadership communautaire et en facilitant l'appui technique pour une riposte au VIH complète, multisectorielle et fondée sur les droits de l'homme, ont mentionné les orateurs. Les bureaux de l'ONUSIDA dans les pays ont également contribué à soutenir l'appropriation nationale des ripostes au VIH et à garantir que les besoins des communautés touchées demeurent au centre des préoccupations, ont-ils ajouté, soulignant que ces fonctions essentielles devaient être sauvegardées et maintenues. Ils notent que la transformation de l'ONUSIDA a dû se faire de manière prudente, séquencée et responsable.
223. Les intervenants ont souligné que les fonctions d'information stratégique et de données de l'ONUSIDA (y compris la modélisation des estimations relatives au VIH, les évaluations des dépenses liées au sida et les dossiers d'investissement) et les fonctions d'appui technique demeuraient essentielles pour des ripostes au VIH responsables, éclairées par des données probantes et fondées sur les droits de l'homme. Ils ont noté que même dans les pays où les services de lutte contre le VIH sont de plus en plus intégrés aux soins de santé primaires et à la couverture sanitaire universelle, l'appui technique spécialisé continue de revêtir une importance cruciale.
224. Il a également été rappelé à la réunion que l'ONUSIDA était un partenaire essentiel du Fonds mondial : les données collectées et analysées par l'ONUSIDA (y compris le suivi des progrès, les estimations de la taille des populations clés et les évaluations des dépenses liées au sida) étaient vitales, notamment pour permettre au Fonds mondial de déterminer l'éligibilité et l'attribution des subventions.
225. La réunion a reconnu les efforts du Secrétaire général pour renforcer l'efficacité, la cohérence et l'impact du système des Nations unies. Les intervenants ont reconnu l'urgence de la réforme des Nations unies et ont affirmé leur large soutien à l'initiative UN80. Le système des Nations unies a manifestement dû s'adapter à un paysage politique et financier en rapide évolution, à l'instar de l'ONUSIDA, ont-ils déclaré. Ils ont toutefois exprimé leur vive inquiétude quant au risque de démanteler, par une transition précipitée, l'architecture qui a permis de progresser dans la lutte contre la pandémie de sida. Ils ont également rappelé que l'ONUSIDA avait pris de l'avance dans la planification de son intégration plus profonde dans le système des Nations unies.

226. Les coparrainants ont déclaré qu'ils s'étaient engagés à respecter la vision du Secrétaire général lors de la dernière réunion du Comité des Organismes coparrainants et qu'ils avaient appelé à la cohérence entre les décisions précédentes du CCP et le rapport UN80 du Secrétaire général.
227. Toutefois, de nombreux autres orateurs se sont fermement opposés à toute décision hâtive sur la suppression progressive de l'ONUSIDA, tandis que certains ont déclaré qu'ils étaient totalement opposés à la suppression progressive de l'ONUSIDA. Le sida n'a pas été éradiqué, ont-ils déclaré au CCP, et le système des Nations unies doit continuer à jouer efficacement son rôle dans la riposte mondiale au VIH.
228. Les orateurs ont averti que ce qui était demandé par le Secrétaire général n'était pas une modernisation « de routine », mais le démantèlement d'une structure dont l'heure n'avait pas encore sonné. Il n'y a rien à gagner d'une démolition à l'échelle et à la vitesse demandées, ont-ils déclaré. Ils ont averti que le délai de 2026 proposé pour la fin de la lutte contre le sida était imprudent, car il envoyait au monde le message que le sida était éradiqué.
229. Notant que l'Afrique continue d'être touchée de manière disproportionnée par le sida, ils ont déclaré que toute transition devait être progressive, soigneusement échelonnée et attentive aux perturbations opérationnelles potentielles. Ils ont insisté sur le fait que la transition devrait être liée à des étapes épidémiologiques, et non à des calendriers.
230. Ils ont averti qu'une expiration précipitée ne laisserait pas le temps de stabiliser et de protéger les fonctions essentielles de l'ONUSIDA. Si l'urgence est réelle, il ne faut pas pour autant être pressé d'échouer, ont déclaré les orateurs, faisant écho aux remarques de la Secrétaire générale adjointe. Ils ont fait valoir que la transition du programme commun ne devait pas sacrifier son efficacité avérée dans l'exécution du mandat de l'ECOSOC, la fourniture d'un appui technique, de conseils et de fonctions de suivi et d'évaluation, et que l'objectif fondamental devait être une transition en douceur des fonctions essentielles du programme commun afin de soutenir la riposte au VIH.
231. Les membres et les observateurs ont insisté sur un calendrier et un processus réalistes qui préservent les efforts déployés par les pays pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 et pérenniser cette réalisation. Ils ont demandé à la Secrétaire générale adjointe de transmettre ce message à New York et au processus UN80 et de rester aux côtés des communautés touchées jusqu'à ce que la lutte contre le sida soit achevée.
232. Il a été rappelé au CCP que le Programme commun avait été créé précisément pour surmonter la fragmentation, aligner les différents mandats et garantir une riposte multipartite. Sa valeur réside dans son pouvoir de rassemblement, son leadership stratégique et ses fonctions de responsabilisation, qui ne peuvent être reproduits par les agences individuelles agissant seules. Les intervenants ont insisté sur la nécessité de tirer des leçons des efforts de réforme précédents.
233. Les Coparrainants ont déclaré que le Programme commun était l'un des modèles les plus novateurs et les plus réussis du système des Nations unies, et que cet héritage, ainsi que l'expertise et la mémoire institutionnelle de l'ONUSIDA, devaient donc être préservés. Les Coparrainants ont déclaré qu'ils étaient unis dans leur engagement à réaliser un processus de transition et d'intégration qui renforce plutôt qu'il n'affaiblit la riposte mondiale au VIH.
234. Les orateurs ont déclaré au CCP que le modèle de l'ONUSIDA avait réuni la science, les droits et la responsabilité et prouvé que le multilatéralisme et l'inclusion fonctionnaient, ce qui était évident dans le déploiement du traitement du VIH. Les

orateurs ont rappelé que, avant la généralisation des antirétroviraux, quelque 10 millions de personnes étaient mortes du sida en Afrique, soit plus que l'ensemble des victimes de la Première Guerre mondiale.

235. Les orateurs ont rappelé que l'ONUSIDA était souvent la seule entité des Nations unies à préconiser et à défendre systématiquement une riposte au VIH fondée sur les droits de l'homme, y compris la dépénalisation et la réduction des risques dans des environnements politiquement difficiles. Il joue un rôle essentiel en aidant les pays à promouvoir et à protéger les droits de l'homme et à lutter contre la stigmatisation et la discrimination, ont-ils insisté.
236. Ils ont souligné le succès de l'ONUSIDA dans la promotion d'une gouvernance collaborative, de l'inclusion de la société civile et d'une approche des droits et du développement fondée sur des règles. L'ONUSIDA est une des rares entités des Nations unies à s'être constamment opposée à des injustices telles que la criminalisation du VIH, à avoir encouragé l'implication des populations vulnérables dans les discussions politiques et à avoir demandé des comptes aux gouvernements, ont-ils déclaré. Les bureaux de l'ONUSIDA dans les pays étaient également de rares espaces sûrs pour les populations clés et vulnérables. Ces fonctions vitales ne doivent faire l'objet d'aucun compromis, ont-ils déclaré. Certains orateurs ont mis en garde contre le fait qu'une suppression accélérée de l'ONUSIDA équivaldrait à une capitulation devant ceux qui s'opposent au multilatéralisme et à l'inclusion et qui n'hésitent pas à réduire les communautés au silence.
237. Les orateurs ont noté que plus d'un millier d'organisations de la société civile à travers le monde avaient lancé un avertissement contre l'accélération de la fermeture de l'ONUSIDA. La fermeture prématurée de l'ONUSIDA serait une erreur monumentale, dont le coût serait supporté par les communautés affectées pour les générations à venir, a-t-on entendu au CCP.
238. Compte tenu des récentes perturbations de la riposte au VIH, l'ONUSIDA devrait continuer à servir de boussole mondiale pour la riposte au VIH dans les années à venir, ont déclaré certains orateurs, en fournissant un leadership technique pour guider les pays à travers une prestation de services différenciée et une stratégie de prévention innovante, en gérant le cadre mondial de surveillance du VIH et de responsabilisation, en défendant les droits de l'homme pour protéger les plus vulnérables et s'assurer que personne n'est laissé pour compte, et en utilisant son pouvoir de rassemblement pour soutenir les partenariats.
239. Les orateurs ont déclaré que le processus de transition était trop rapide et que les délais accélérés proposés pour la suppression progressive ne laissaient pas suffisamment de temps pour l'examen et la sauvegarde des fonctions essentielles. Ils ont souligné que le calendrier proposé ne correspondait pas au calendrier et à l'approche de transition décidés précédemment par le CCP et confirmés par l'ECOSOC.
240. L'alignement entre la prise de décision intergouvernementale sur la réforme et la transition de l'ONUSIDA et les discussions en cours dans le cadre de l'initiative UN80 est essentiel pour la clarté, la cohérence et la confiance dans le processus et pour maintenir la confiance des communautés de personnes vivant avec le VIH, affectées par le VIH ou exposées au risque d'infection, a-t-on expliqué lors de la réunion. Les orateurs ont insisté pour que le CCP et l'ECOSOC conservent un rôle central dans la prise de décision concernant toute transition structurelle ou programmatique de l'ONUSIDA.
241. Les orateurs ont insisté sur le fait que la suppression de l'ONUSIDA en seulement 12 mois était artificiellement précipitée, intenable et contraire à l'éthique. Ils ont

- déclaré que la proposition UN80 n'était pas le fruit d'une diligence raisonnable de la part d'experts, mais d'un processus qui semblait motivé par des objectifs en contradiction avec les obligations envers les 40 millions de personnes vivant avec le VIH dans le monde et envers les autres personnes qui risquent de contracter le virus. La transition doit se faire dans un délai approprié et doit impliquer les communautés concernées, ont-ils exigé.
242. Les orateurs ont convenu avec le secrétaire général adjoint que l'initiative UN80 doit renforcer, et non diluer, le multilatéralisme. Elle doit répondre aux priorités et aux préoccupations des pays en développement et rester multisectorielle et inclusive, en incluant les communautés touchées et la société civile. Ils ont insisté sur la nécessité de maintenir le leadership communautaire. La transition de l'ONUSIDA devait préserver et renforcer ses fonctions et ressources clés, notamment en garantissant une participation et un soutien significatifs aux communautés touchées.
 243. Le démantèlement de l'ONUSIDA sans plan réaliste et avant que les systèmes nationaux ne soient pleinement préparés mettrait en péril des décennies de progrès, en particulier dans le contexte actuel de fortes réductions de l'aide financière extérieure et de l'abandon du multilatéralisme, ont averti les orateurs. Ils ont insisté sur le fait qu'une transition soigneusement gérée était essentielle pour préserver les acquis et éviter de nouvelles perturbations.
 244. Les intervenants ont demandé que la transition préserve la nature multisectorielle et inclusive de la riposte au VIH et que les principes, les processus et les protections établis au fil des décennies survivent à la transition de l'ONUSIDA. Ils ont demandé des garanties explicites pour une direction fondée sur les droits de l'homme, la continuité des fonctions essentielles et une participation significative de la communauté. Ils ont insisté sur le fait qu'il était essentiel de protéger le modèle de gouvernance unique de l'ONUSIDA, en particulier le rôle des communautés, et de garantir un espace significatif pour les communautés dans le cadre d'une riposte multisectorielle au VIH.
 245. Les orateurs ont demandé une clarté absolue sur la manière dont les caractéristiques et les fonctions essentielles de l'ONUSIDA seraient préservées, sur la localisation des responsabilités et sur la manière dont l'obligation de rendre des comptes serait assurée.
 246. La transition de l'ONUSIDA ne devrait donc se faire que sur la base de propositions claires et crédibles des agences identifiées sur la manière dont elles assumeraient les fonctions essentielles du Programme commun et préserveraient ses valeurs fondamentales, notamment en préservant la place et le rôle des communautés et de la société civile en tant que partenaires clés de la riposte au VIH, a-t-on indiqué lors de la réunion. Les représentants des communautés ont demandé aux Coparrainants de préciser la manière dont ils assumeraient le rôle de l'ONUSIDA dans l'engagement avec les personnes vivant avec le VIH, les communautés et les populations clés. La défense des droits de l'homme nécessite un plan clair, ont-ils souligné.
 247. Les orateurs ont également exprimé leur inquiétude quant au fait que les fonds actuellement alloués au Secrétariat ne seraient pas nécessairement transférés aux Coparrainants, ce qui les priverait des ressources nécessaires pour faire avancer les travaux essentiels. Ils ont noté que de nombreuses autres entités des Nations unies étaient elles-mêmes confrontées à des contraintes de financement et de personnel et qu'il était donc essentiel de disposer d'un plan structuré, transparent et bien structuré avant d'entamer le transfert des fonctions et des capacités.
 248. Les rôles et fonctions clés soulignés par les orateurs comprennent le rôle de rassembleur mondial de l'ONUSIDA, la consolidation des données et la production de

preuves, les processus de responsabilisation, l'appui technique et à la mise en œuvre, l'engagement avec les communautés et la société civile, la défense des droits de l'homme liés au VIH, et l'appui aux processus institutionnels et à la mobilisation des ressources. Les propositions doivent également protéger les connaissances et l'expertise institutionnelles qui soutiennent les ripostes des pays, a-t-on expliqué lors de la réunion.

249. Les orateurs ont rappelé que l'inclusion institutionnalisée de la société civile était fondamentale pour la légitimité et le travail du programme commun, mais ils ont noté que la proposition d'accélérer le calendrier de transition de l'ONUSIDA avait été présentée sans consulter les communautés affectées par cette décision. La recherche d'une solution optimale n'est pas seulement une discussion interne à l'ONU, ont-ils déclaré, car les partenaires de la société civile doivent faire partie d'un processus transparent. La gouvernance partagée est essentielle, ont-ils déclaré, ajoutant qu'il y avait un large consensus sur le rôle central de la société civile dans les futures structures de gouvernance.
250. Un soutien unanime a été exprimé en faveur d'un processus de transition fondé sur des données probantes, doté de ressources suffisantes et adapté aux réalités et aux besoins des pays. La planification de la transition doit être prudente, en préservant ce qui fonctionne, en s'adaptant à ce qui doit changer et en veillant à ce que la réponse mondiale reste adaptée à son objectif, ont déclaré les membres et les observateurs.
251. Ils ont souligné l'importance d'établir un cadre clair pour intégrer les fonctions clés de l'ONUSIDA dans le système des Nations unies au sens large. Ce cadre devait préserver la valeur unique du programme commun, notamment son rôle dans le maintien d'un leadership politique et d'une mobilisation sociale à grande échelle ; faire progresser les droits de l'homme liés au VIH et la réduction de la stigmatisation et de la discrimination, ainsi que l'égalité et la décriminalisation ; et permettre un modèle de gouvernance qui préserve un rôle de leadership central avec les communautés et la société civile engagées de manière significative dans la prise de décision et la responsabilisation. Les orateurs ont également demandé un processus inclusif, qui engage de manière significative les communautés affectées.
252. Les orateurs ont exprimé leur soutien à la proposition de créer un groupe de travail du CCP chargé d'élaborer un plan et un calendrier pour la transition de l'ONUSIDA dans l'ensemble du système des Nations unies et au-delà, d'une manière qui soit cohérente avec l'initiative UN80 et les décisions antérieures du CCP. Ils ont déclaré qu'ils avaient pleinement confiance dans le groupe de travail proposé et qu'ils espéraient que la direction politique des Nations unies soutiendrait le plan et le calendrier du groupe, par l'intermédiaire du bureau du CCP, ainsi que la prise de décision ultérieure du CCP.
253. Les intervenants ont souligné que la crédibilité du processus de transition dépendait de l'alignement des décisions du CCP sur la trajectoire plus large de la réforme UN80. Ils ont averti que cela ne serait pas facile, car des questions importantes liées aux programmes, aux opérations, à la gouvernance et aux finances doivent être abordées. Cela est essentiel pour préserver les fonctions essentielles de l'ONUSIDA, ont-ils ajouté. Le groupe de travail devra élaborer un plan clair, pratique et réaliste, y compris un calendrier, via le Bureau du CCP, pour protéger les différentes fonctions et responsabilités de l'ONUSIDA au fur et à mesure de leur réaffectation et de leur intégration dans l'ensemble du système des Nations unies, a-t-on indiqué lors de la réunion.
254. Le document accompagnant ce point de l'ordre du jour a fourni de solides orientations au groupe de travail, ont déclaré les orateurs. Les éléments du mandat du groupe identifiés ici répondent à bon nombre de leurs préoccupations essentielles, mais ils

conseillent une certaine flexibilité au cas où le groupe de travail ou le Bureau du CCP identifierait d'autres questions importantes.

255. Les propositions contenues dans le document d'accompagnement sur les questions que le groupe de travail devrait couvrir ont bénéficié d'un soutien général. Les participants à la réunion ont été informés que l'objectif devait être un modèle résistant, qui renforce la coordination de l'ensemble de la riposte au VIH, préserve une présence forte et crédible au niveau des pays, sauvegarde l'appui technique et les fonctions d'information stratégique et défend les droits de l'homme et le leadership communautaire.
256. Les orateurs ont ajouté que le mandat de l'ONUSIDA devait être protégé pendant la transition : gestion mondiale de la riposte au VIH, mécanismes de responsabilisation, coordination multisectorielle, collecte de données et suivi, et leadership en matière de droits de l'homme, de systèmes communautaires et de réformes juridiques. La planification de la transition doit préserver ce qui fonctionne et définir les adaptations nécessaires pour que la riposte mondiale demeure adaptée à son objectif, ont-ils réaffirmé.
257. Les intervenants ont souligné les priorités suivantes : un modèle de gouvernance et de prise de décision qui garantisse la participation institutionnalisée de la société civile ; des garanties qui préservent un système intégré de suivi et de responsabilisation, y compris des données fournies par les communautés dans toutes les dimensions pertinentes de la riposte au VIH (et pas seulement les aspects biomédicaux) ; et des mesures visant à maintenir la cohésion de la riposte au VIH et à prévenir la fragmentation et la discordance. Des garanties pour le personnel du Secrétariat tout au long du processus ont également été notées.
258. En déterminant ce plan et ce calendrier, le groupe de travail devrait trouver un équilibre entre les délais de transition souhaités et l'impératif de protéger les vies et d'assurer une consultation significative avec les pays touchés, a-t-on expliqué lors de la réunion. En raison des inquiétudes suscitées par l'ampleur des tâches confiées au groupe de travail, il a été proposé que celui-ci bénéficie d'une assistance technique.
259. Les intervenants ont convenu que le groupe de travail devrait être pleinement responsable devant le Bureau du CCP et le CCP, et qu'il devrait fonctionner de manière transparente et inclusive. Ils ont demandé que les membres du groupe de travail disposent de l'expertise technique, des connaissances et de l'expérience nécessaires à la mise en œuvre des programmes nationaux, et qu'ils reflètent la diversité des membres du CCP (à savoir des représentants des principaux groupes d'intérêt du CCP, y compris les États membres, les communautés et les coparrainants). Ils ont demandé que la composition du groupe de travail soit géographiquement équilibrée.
260. Plusieurs résultats spécifiques ont été proposés pour le processus du groupe de travail. Les orateurs ont déclaré que le groupe de travail devait recommander une structure de gouvernance incluant une participation significative de la société civile et de la communauté, un plan de transition responsable et chiffré, avec des propositions pour une transition ordonnée des fonctions essentielles de l'ONUSIDA, une évaluation de la manière dont les fonctions essentielles du programme seraient maintenues pour assurer la continuité, par exemple les fonctions devant rester centralisées et celles pouvant être intégrées, la manière dont les transitions des ressources humaines devraient être gérées, et un calendrier réaliste pour la mise en œuvre du plan de transition.
261. Certains de ces éléments ont fait l'objet de suggestions plus détaillées des participants. Par exemple, les considérations opérationnelles, telles que le devoir de

- diligence du personnel, et les mesures d'atténuation des risques visant à prévenir les perturbations des services de lutte contre le VIH, y compris la fourniture de services ART par la communauté, ont également été mises en évidence. Des scénarii financiers crédibles seront nécessaires ; le plan devra inclure les coûts de transition et de fermeture, ainsi que des modèles prospectifs de mobilisation des ressources, a-t-on expliqué lors de la réunion. Il a été suggéré qu'un mécanisme de ressources permanent pour l'engagement communautaire soit intégré dans le nouveau modèle de fonctionnement. Il a également été suggéré que les réseaux de lutte contre le VIH et les populations clés bénéficient d'un financement réservé et prévisible dans le cadre du plan de travail 2027.
262. Les intervenants ont souligné l'importance de clarifier ce que le groupe de travail doit fournir et le délai qui lui est imparti pour ce faire. Ils ont demandé que le groupe de travail soit doté d'un mandat clair, qui définisse des considérations prioritaires et tienne compte de la dynamique du processus UN80, sans se laisser guider uniquement par cette dernière.
 263. Le plan de transition devrait pouvoir être mis en œuvre dès son adoption, ont insisté les orateurs. Certains orateurs ont déclaré que les délais proposés dans le document d'accompagnement étaient acceptables, mais qu'ils pourraient, si possible, être encore accélérés.
 264. Le groupe devra fournir un plan de transition suffisamment détaillé pour que la mise en œuvre puisse commencer en janvier 2027, a-t-on expliqué lors de la réunion. Les décisions relatives au plan et à la planification financière et programmatique du programme commun devraient être présentées lors d'une session spéciale du CCP au plus tard fin octobre 2026, a-t-on indiqué au CCP, bien que cette date limite puisse nécessiter que certains détails et décisions soient finalisés au cours de la mise en œuvre. Les intervenants ont reconnu qu'il serait difficile d'avancer à ce rythme tout en garantissant la légitimité et la responsabilité.
 265. Plusieurs intervenants ont rappelé que l'effort de transition était complexe et que les enjeux étaient importants ; il ne faut donc pas l'aborder comme une course contre la montre, mais plutôt comme un moyen de parvenir à un résultat juste et responsable pour les personnes vivant avec le VIH et affectées par le virus. Pour ce faire, les garanties nécessaires mises en exergue lors de cette session du CCP devraient bénéficier d'une priorité absolue, ont-ils ajouté.
 266. Mme Byanyima a remercié les orateurs pour leurs remarques et a remercié la Secrétaire générale adjointe pour sa participation à la réunion. Elle a souligné que les communautés constituaient l'épine dorsale de la lutte contre le VIH et qu'elles étaient au cœur de la responsabilisation. Leur travail n'est pas facultatif, mais indispensable, a-t-elle déclaré, rappelant que toute transition devait renforcer le leadership de la communauté.
 267. La transition doit être co-créée, et non verticale, et elle doit être responsable, ordonnée, transparente et redevable, a-t-elle insisté. Invoquant le principe « Rien sur nous, sans nous », le groupe de travail doit être inclusif, a-t-elle ajouté.
 268. Mme Byanyima a déclaré que la stratégie mondiale de lutte contre le sida était la boussole de la riposte mondiale au VIH et que les réformes proposées devraient faire progresser la mise en œuvre de la stratégie tout en remodelant le « véhicule » qui facilite cette mise en œuvre.
 269. Elle a indiqué au CCP que les quatre rôles clés de l'ONUSIDA devraient être intégrés de manière responsable et efficace : son rôle de leader dans la définition des objectifs, de rassemblement et de coordination entre les secteurs et la société, de

- responsabilisation, qui comprend des fonctions de données essentielles, et d'engagement communautaire et de sécurisation de l'espace pour les communautés. Elle a assuré que le CCP et elle-même continueraient à travailler avec le Secrétaire général pour réaliser les ambitions de l'initiative UN80.
270. La Secrétaire générale adjointe a répondu que le processus avait été sérieux et réfléchi, et qu'il avait été mené au sein du système des Nations unies et avec les États membres. En fin de compte, la solution doit refléter ce que les États membres souhaitent voir se produire. Elle a reconnu que le calendrier proposé était très serré. Cette situation n'est pas simplement due aux réductions de financement de 2025, bien que les revers subis en 2025 aient été la « goutte d'eau qui a fait déborder le vase », a-t-elle déclaré.
271. L'UN80 contenait de nombreux modules de travail et l'ONUSIDA était l'un d'entre eux, a déclaré Mme Mohammed. Un groupe de travail et un comité de pilotage ont été chargés de présenter le « paquet » global de réformes et ont travaillé dans un délai très court. L'objectif est que les décisions finales soient présentées à l'Assemblée générale en septembre 2026, avant la fin du mandat du Secrétaire général, a-t-elle noté.
272. Mme Mohammed a noté que la crise du financement exigeait des décisions opportunes sur la manière dont le travail du programme commun serait soutenu, ce qui impliquerait les coparrainants et la détermination de la manière d'approfondir les partenariats. Elle reconnaît que le programme commun est un programme très efficace, mais se demande s'il reste le meilleur modèle pour relever les défis qui ont conduit à sa création il y a 30 ans.
273. Elle note que les intervenants ont souligné que les rôles et caractéristiques clés du Programme commun doivent être protégés, et espère que l'espace pour la société civile sera maintenu au sein des entités coparrainantes.
274. Mme Mohammed a assuré que l'ONU n'avait pas pour mission de « créer davantage de dommages » ; ce sont les pertes de financement qui le font, a-t-elle dit, et non UN80. Répondant aux remarques de l'assemblée, elle a déclaré que UN80 n'était pas simplement un exercice administratif isolé, et que les personnes et les communautés étaient la priorité. Elle a assuré le CCP qu'elle pensait que le système des Nations unies pouvait réaliser une transition responsable et appropriée et a déclaré qu'elle espérait que les parties prenantes lui feraient confiance, ainsi qu'au Secrétaire général, dans leurs efforts pour y parvenir.
275. Bien que le travail restant à accomplir soit titanesque, elle a déclaré qu'elle pensait que le groupe de travail proposé pouvait faire fonctionner le processus. Son mandat devra être défini avec le plein engagement de la société civile, a-t-elle ajouté.
276. En conclusion, elle a rappelé les contraintes de calendrier, mais a ajouté qu'il fallait éviter un « paquet de mauvaise qualité » et que le résultat ne devait pas être un arrangement qui produise moins que ce que l'ONUSIDA est actuellement capable de faire. La transition se poursuivra et elle espère que les États membres apporteront les ressources nécessaires à sa réussite, y compris un financement pluriannuel et un soutien accru à la société civile. La société civile a démontré qu'elle était capable d'absorber des ressources et d'obtenir des résultats, a-t-elle déclaré au CCP. Faisant appel à la confiance, elle a déclaré qu'elle se réjouissait de travailler avec le Conseil au cours de l'année à venir.

6. Déclaration du représentant de l'Association du personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA (USSA)

277. Alankar Malviya, représentant de l'Association du personnel de l'ONUSIDA, a pris acte et s'est félicité du rapport du directeur exécutif et de la proposition du Bureau pour la transition.
278. Il a brièvement résumé l'historique de l'USSA et a indiqué que ses statuts étaient en cours de modification sur la base de la restructuration du Secrétariat. Il a noté que la moitié du Comité exécutif de l'Association du personnel avait quitté l'ONUSIDA tout en continuant à œuvrer pour préserver le bien-être du personnel. Les statuts révisés de l'Association du personnel ont été approuvés par la quasi-totalité des membres qui ont voté. Le protocole d'accord est également en cours de révision.
279. Un « check-in » en milieu d'année a révélé plusieurs sujets de préoccupation, a déclaré M. Malviya, notamment la transparence et la communication au cours du processus de restructuration, l'implication et la consultation du personnel, l'équité et la justice, l'efficacité et la réduction des coûts, le soutien et le bien-être, ainsi que la responsabilité.
280. Il a indiqué que l'USSA avait apporté un soutien juridique à 37 membres du personnel afin de préserver leurs droits depuis la réunion du CCP organisée au mois de juin 2025. Elle a également mis en place une plate-forme pour les élèves, organisé des séminaires de préparation à la retraite et collaboré avec l'assurance maladie du personnel et l'unité de bien-être du personnel de l'ONUSIDA pour soutenir le personnel. Il a indiqué que l'association du personnel siégeait dans le groupe de consultation sur la restructuration et était représentée dans le comité d'examen du recrutement, ainsi que dans l'équipe de direction, et qu'elle était souvent invitée à faire part de son point de vue au cabinet.
281. Après avoir remercié le CCP pour son soutien au personnel de l'ONUSIDA, il a déclaré que le personnel continuait à remplir admirablement la mission de l'ONUSIDA malgré des bouleversements sans précédent. Toutefois, la proposition du rapport UN80 d'accélérer la fermeture de l'ONUSIDA a été un choc énorme dans le sillage d'un processus de restructuration déjà rapide. L'annonce a été faite sans consultation du personnel et sans tenir compte de la fragilité de la riposte au VIH, a déclaré M. Malviya au Conseil.
282. Il a déclaré qu'il était profondément attristant de constater qu'un des programmes les plus réussis des Nations unies soit voué à une fermeture rapide, alors même qu'il mettait en œuvre une restructuration qui supprimait 55 % du personnel. Il a eu l'impression que l'ONUSIDA était victime de son succès. Il a remercié le CCP d'avoir cherché une solution pragmatique et a déclaré que l'association du personnel était profondément attristée par la perte de tant de membres.
283. La mise en œuvre d'une nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida serait difficile avec des ressources limitées et dans le contexte actuel d'incertitude quant à l'avenir de l'ONUSIDA, a-t-il déclaré. Il fallait rassurer le personnel pour qu'il puisse se concentrer sur l'agenda inachevé de l'éradication du sida, car le monde ne pouvait pas se permettre d'abandonner la riposte au VIH à ce stade.
284. M. Malviya a demandé au CCP de guider l'ONUSIDA dans un processus réaliste, qui délimite les acquis et assure la continuité des services aux communautés. Il a demandé à la direction de l'ONUSIDA de tenir le personnel pleinement informé du processus de transformation et de le consulter sur toutes les décisions qui le concernent. Le personnel ne doit pas être désigné par le terme générique de « capacités », mais par celui de « personnel », a-t-il conseillé.
285. Il a indiqué que l'Association du personnel avait demandé que tous les membres du personnel de l'ONUSIDA, y compris ceux dont les postes avaient été supprimés au

cours de la restructuration, soient pris en compte pour les postes liés aux tâches réparties entre les Coparrainants. Le personnel de l'ONUSIDA attend de la haute direction de l'ONU qu'elle réaffirme son engagement à sauvegarder les droits de tous les membres du personnel. Enfin, il a remercié les membres de l'Association du personnel et l'ensemble du personnel de l'ONUSIDA pour leur travail acharné et leur engagement, et a demandé au CCP de continuer à faire preuve de leadership en ces temps très difficiles.

286. Au cours de la discussion, les membres et les observateurs ont remercié l'Association du personnel pour sa déclaration franche et lucide, ont exprimé leur solidarité avec le personnel et se sont félicités de l'adoption des nouveaux statuts de l'USSA.
287. Les intervenants ont déclaré qu'ils étaient conscients de l'impact des réductions de financement sur les pays et le personnel, ainsi que du stress et des perturbations qui en résultent. Ils ont remercié et félicité le personnel de l'ONUSIDA pour son professionnalisme, sa résistance et son engagement dans la riposte au VIH en dépit des bouleversements. Ils ont déclaré leur entière solidarité avec le personnel et ont insisté sur le fait qu'une consultation étroite avec le personnel pendant la transition était essentielle.
288. Les intervenants ont appelé le Secrétariat à donner la priorité au bien-être du personnel. Les charges de travail excessives et la santé mentale du personnel ont été des préoccupations constantes, ont-ils déclaré, mais l'accent n'est plus mis sur les conditions de travail, mais sur l'impact de la transition et de la séparation du personnel. Ils ont insisté pour que la direction gère la transition avec le plus haut degré d'humanité et d'attention et pour que les droits du personnel soient pleinement respectés. Cela inclut un dialogue structuré entre le personnel et le Secrétariat tout au long de la transition. Le groupe de travail proposé pourrait contribuer à garantir la mise en place de garanties solides pour le bien-être du personnel, a-t-il été suggéré. Les orateurs ont également demandé au Secrétaire général des Nations unies de veiller à ce que le personnel soit véritablement consulté en temps utile sur son avenir.
289. Certains problèmes soulevés dans le rapport ont déjà été évoqués à plusieurs reprises, ont fait remarquer les intervenants. Ces préoccupations concernaient le manque de consultation avant les propositions et le calendrier du rapport UN80, la protection des droits du personnel, le traitement et le départ dans la dignité, le manque de clarté de la communication de la part de la direction et l'impact du moral du personnel sur la capacité de l'ONUSIDA à s'acquitter de son mandat. Les intervenants ont déclaré qu'ils avaient pris bonne note des questions relatives aux propositions de l'UN80 et qu'ils étaient particulièrement préoccupés par l'insuffisance des consultations, les délais trop courts et l'incertitude quant à la cessation de service, aux droits et aux perspectives du personnel. Cela risquait de saper le moral du personnel, d'éroder la mémoire institutionnelle et d'affaiblir la capacité de l'ONUSIDA à soutenir les pays alors que la riposte mondiale au VIH était déjà mise à rude épreuve, ont-ils déclaré lors de la réunion.
290. Les orateurs ont reconnu la demande de l'Association du personnel pour une plus grande transparence dans la gestion de la transition de l'ONUSIDA. Ils ont déclaré qu'un engagement significatif avec le personnel était une obligation de gestion institutionnelle, et non une option : une consultation tardive, sous pression ou après que des décisions clés ont été prises ne répond pas aux normes de bonne gouvernance. Ils ont appelé le Conseil à exercer son rôle de supervision avec vigilance et à guider activement l'ONUSIDA à travers un processus réaliste et inclusif qui protège les acquis, assure la continuité des services et implique la consultation de la société civile et du personnel.

291. Dans sa réponse, M. Malviya a remercié les délégués du CCP pour leur soutien et leur solidarité. Il a déclaré qu'il était clair que la proposition UN80 pour la fermeture prématurée avait été « verticale » : le personnel doit être consulté de manière appropriée sur le processus, a-t-il insisté. M. Malviya a demandé au CCP et aux communautés de soutenir le personnel tout au long du processus de restructuration et a déclaré que l'Association du personnel continuerait à travailler avec la direction de l'ONUSIDA pour garantir des départs dignes au personnel qui quitte l'organisation et pour prévenir l'épuisement professionnel chez ceux qui restent.
292. Mme Byanyima a remercié l'Association du personnel pour son rapport et pour sa collaboration avec la direction afin de trouver des moyens de gérer la situation difficile du personnel. Elle a remercié l'ensemble du personnel pour son dévouement et son travail acharné dans des conditions très difficiles. Elle a remercié les donateurs qui ont accepté et engagé des ressources pour un changement progressif, mais a déclaré qu'il était clair que le calendrier avait été accéléré. Elle a déclaré que la proposition UN80 était issue d'un processus « vertical » et qu'aucune consultation n'avait été menée sur les références à la fermeture de l'ONUSIDA dans ce rapport. Toutefois, telle est désormais la réalité, a-t-elle déclaré au Conseil. Enfin, elle approuve la suggestion d'inclure l'Association du personnel dans le groupe de travail proposé. Si l'inclusion dans le groupe de travail même est impossible, l'inclusion dans les groupes de travail du groupe de travail devrait être envisagée, a-t-elle déclaré. La décision en la matière appartient au Conseil, a-t-elle conclu.
293. Le projet de point de décision est adopté.

7. Rapport annuel d'évaluation et réponse de la Direction

294. Adan Ruiz Villalba, directeur du Bureau d'évaluation indépendant, présente ce point de l'ordre du jour. Il a commencé par discuter des évaluations prévues pour 2024-2025 et a indiqué que deux d'entre elles avaient été achevées, qu'une était en cours et que deux avaient été incorporées dans une autre évaluation en raison de contraintes budgétaires. Dans l'ensemble, sept des neuf évaluations prévues au cours de l'exercice biennal 2024-2025 ont été achevées ou sont en cours. Les ressources budgétaires ont été utilisées à concurrence de 94 %, bien que le Bureau ait perdu un membre du personnel, et qu'il ne compte plus donc qu'un seul membre du personnel en activité.
295. En ce qui concerne la première évaluation des bureaux multi-pays de l'ONUSIDA et le placement de conseillers en matière de VIH dans les bureaux des coordinateurs résidents des Nations unies, il a déclaré que l'évaluation avait révélé que l'approche appliquée n'était pas tout à fait systématique. Il a été conseillé au Secrétariat d'identifier les priorités et de les communiquer clairement aux partenaires, ainsi que de définir des typologies de présence dans les pays qui soient flexibles et adaptables aux contextes nationaux.
296. L'évaluation des progrès accomplis vers la nouvelle génération d'équipes nationales des Nations unies a également été achevée. Elle a constaté que les bureaux nationaux de l'ONUSIDA participaient pleinement au processus du coordinateur résident. Les améliorations recommandées comprennent la rationalisation du cycle du cadre de coopération, la révision des configurations de l'équipe de pays des Nations unies, le renforcement de la responsabilité, l'élimination des obstacles institutionnels et l'amélioration de la qualité du financement.
297. L'évaluation du rôle du programme commun dans le maintien de la riposte au VIH est en cours et comprend l'examen de 21 évaluations réalisées au cours des quatre dernières années, a-t-il déclaré au Conseil. Le processus en est au stade de l'analyse

des données et de la rédaction et devrait pouvoir être présenté au début de l'année 2026.

298. M. Ruiz Villalba a déclaré que le groupe d'évaluation des Nations unies avait exécuté un travail préparatoire bien qu'il n'ait pas été en mesure de procéder à un examen par les pairs. Cela a permis d'identifier plusieurs adaptations nécessaires à la lumière des changements organisationnels en cours. Même si les ressources diminuent, les attentes en matière de responsabilité, d'apprentissage et d'efficacité demeurent élevées. L'indépendance, la crédibilité et l'utilité sont restées des principes clés de la politique d'évaluation, mais elles devront peut-être être réinterprétées dans le nouveau contexte. Les évaluations devraient être utilisées comme un outil stratégique pour guider la gestion et la prise de décision et se concentrer sur l'efficacité et l'impact, a-t-il ajouté.
299. Il a ensuite présenté les principes clés qui guideront les évaluations en 2026. Premièrement, la nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida serait l'unité centrale d'analyse pour les évaluations, qui devraient fournir des éléments probants pour l'apprentissage, le retour d'information et la responsabilisation. Deuxièmement, les ressources des Coparrainants, du Secrétariat et d'autres partenaires devraient être combinées pour mener davantage d'évaluations de manière plus efficace. Troisièmement, les évaluations devraient contribuer à la durabilité et améliorer la prise de décision fondée sur des données probantes.
300. Il a conclu en résumant les conseils formulés par le comité consultatif d'experts en évaluation, qui comprenaient la présentation des résultats de l'évaluation du rôle du programme commun dans la riposte au VIH, et la nécessité d'un examen professionnel par les pairs du groupe d'évaluation des Nations unies.
301. M. Mahalingam a présenté la réponse de la direction de l'ONUSIDA. Il a déclaré que la direction appréciait le rapport, sa grande qualité et les évaluations pertinentes qui ont été réalisées au cours d'une période très difficile.
302. Il a déclaré que la direction approuvait le report de l'examen professionnel par les pairs à 2026, qu'elle acceptait les deux rapports reçus et qu'elle prenait note du troisième rapport en cours de rédaction. Il a également noté que deux évaluations n'ont pas pu être achevées comme prévu en raison de diverses contraintes. Il a déclaré que la direction se félicitait de la décision d'intégrer les questions de ces deux évaluations dans l'évaluation en cours du rôle du programme commun dans le soutien de la riposte au VIH.
303. La direction a également approuvé l'adaptation proposée de la fonction d'évaluation, le plan d'évaluation 2026 proposé et la proposition de l'aligner sur le plan d'un an de l'UBRAF, a déclaré M. Mahalingam, notant qu'elle avait travaillé en étroite collaboration avec l'équipe du Bureau d'évaluation sur le suivi des évaluations précédentes. Il a indiqué que les réponses de la direction aux évaluations précédentes avaient été élaborées et étaient en cours de mise en œuvre.
304. Prenant la parole, les membres et les observateurs ont remercié le Bureau d'évaluation pour la rigueur de son rapport et pour la qualité du travail accompli dans des conditions difficiles.
305. Ils ont déclaré que les évaluations achevées avaient fourni des informations précieuses, notamment sur la contribution du programme commun aux cadres de coopération des Nations unies pour le développement durable. Ils ont reconnu que les contraintes budgétaires et les pertes de capacité avaient entravé les évaluations prévues et se sont félicités de la décision d'intégrer les questions de deux évaluations

dans une autre évaluation.

306. Les conclusions de l'évaluation ont mis en évidence des problèmes persistants qui sont particulièrement aigus en Afrique, ont déclaré les intervenants. Il s'agissait notamment de maintenir les programmes de lutte contre le VIH dans un contexte de diminution des financements extérieurs et d'irrégularité des financements nationaux. Ils ont indiqué que les résultats de l'évaluation devraient être pris en compte dans l'affectation stratégique des ressources.
307. Les intervenants ont déclaré qu'ils étaient déçus de ne pas voir une articulation plus claire des réponses de la direction sur les questions mises en évidence et leurs implications pour la transition de l'ONUSIDA. Ils ont indiqué qu'ils attendaient avec impatience la réponse de la direction aux évaluations en cours et espéraient que le Secrétariat continuerait à collaborer étroitement avec le Bureau d'évaluation afin d'assurer la mise en œuvre de toutes les recommandations.
308. Les intervenants ont déclaré que les évaluations doivent rester un outil stratégique de responsabilisation et d'apprentissage. L'évaluation du rôle du programme commun dans la pérennisation de la riposte au VIH pourrait fournir des informations utiles au groupe de travail proposé et à d'autres discussions sur la pérennisation du rôle du système des Nations unies dans la riposte au VIH, ont-ils noté. Il a été demandé à la direction de l'ONUSIDA comment elle s'assurerait que les résultats de l'évaluation guident les décisions sur la transition du Programme commun et si, à l'avenir, les réponses de la direction seraient fournies en même temps que les rapports d'évaluation.
309. Les conclusions de l'évaluation des bureaux multi-pays et de l'affectation de conseillers en matière de VIH dans les bureaux des coordinateurs résidents donnent à réfléchir et doivent être prises en compte, ont noté les orateurs. En ce qui concerne les bureaux multi-pays, ils ont convenu de la nécessité de mettre en place des modèles systémiques fondés sur les meilleures pratiques et de renforcer l'efficacité et le travail en commun. Toutefois, ils ont exprimé leur inquiétude quant à l'absence de mécanismes structurés d'apprentissage institutionnel dans les bureaux multi-pays et les affectations de conseillers. Ils ont averti que des barrières internes empêchaient la transformation au niveau national vers une organisation fonctionnelle et regroupée. Se référant aux plans visant à intégrer le personnel de l'ONUSIDA dans le système des coordinateurs résidents, les orateurs ont rappelé que la fonction de coordination de ce système dans la riposte au VIH n'était toujours pas claire.
310. Les évaluations ne doivent jamais être considérées comme un pis-aller, a-t-on expliqué lors de la réunion. Les orateurs ont souligné l'importance d'une fonction d'évaluation indépendante et solide, qui fournit des preuves crédibles pour les décisions qui peuvent contribuer à la durabilité et à l'impact de la riposte au VIH. Ils ont souligné la nécessité d'un budget spécifique et d'une capacité suffisante pour des évaluations indépendantes. Le plan d'évaluation 2026 a bénéficié d'un large soutien. Toutefois, il a également été suggéré de réinterpréter la politique d'évaluation en vue d'une structure plus légère. Compte tenu de la réduction des effectifs du Secrétariat, il pourrait être nécessaire de donner la priorité à des évaluations moins nombreuses et plus ciblées, a-t-on indiqué au Conseil.
311. La nécessité d'un contrôle indépendant de la fonction d'évaluation a également été soulignée. Tout en notant les pressions financières, les intervenants ont déclaré qu'il serait toujours bénéfique de procéder à un examen par les pairs du Bureau d'évaluation afin d'éclairer la prise de décision du CCP sur les implications de la réforme de l'ONUSIDA pour la fonction d'évaluation. En outre, un examen par les pairs est une question de bonne gouvernance et de responsabilité, ont-ils noté.

312. Les coparrainants ont déclaré que les évaluations clés se concentreraient sur la durabilité de la riposte au VIH parmi les populations clés, l'intégration d'outils de prévention innovants et le renforcement des communautés au niveau national dans le contexte des efforts de durabilité. Ils ont indiqué que l'implication des coparrainants dans les évaluations allait au-delà du partage des ressources et incluait des contributions aux évaluations de l'efficacité et de la durabilité des interventions. C'est ce qui ressort, par exemple, de l'évaluation conjointe avec l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime sur la durabilité des ripostes au VIH parmi les populations clés.
313. En réponse, M. Ruiz Villalba a remercié les intervenants pour leur soutien au travail du Bureau d'évaluation et pour leurs recommandations. Il a approuvé la suggestion de refléter la « boucle de feedback » entre les recommandations et le programme commun dans les futurs rapports annuels. Il a ajouté qu'un examen par les pairs de la fonction d'évaluation serait réalisé en 2026 et a convenu de la nécessité de concentrer les évaluations sur les questions les plus urgentes.
314. Dans sa réponse, M. Mahalingam a déclaré que la direction de l'ONUSIDA continuait d'accorder une grande importance au travail du Bureau d'évaluation. La direction utilise le rapport d'évaluation sur le système des bureaux multi-pays et le placement des conseillers principaux dans le système des coordinateurs résidents pour définir les actions futures et appliquera les conclusions et les enseignements. Toutefois, le rapport complet n'ayant été reçu que quelques semaines auparavant, une réponse complète de la direction était encore attendue. Il a convenu que l'évaluation du rôle du programme commun dans le maintien de la riposte au VIH apporterait une contribution essentielle aux travaux de 2026 et à la transition.

8. Prochaines réunions du CCP

315. M. Ussing, Directeur de la gouvernance de l'ONUSIDA, a présenté les thèmes proposés pour le segment thématique de la 59e réunion du CCP, ainsi que les dates des 60e et 61e réunions du CCP.
316. Il a expliqué que le thème de la 58e réunion avait été fixé par une décision intersessionnelle antérieure et a rappelé que la session avait été reportée de la précédente réunion du CCP en raison d'un ordre du jour trop chargé. Le thème était : « Au-delà de 2025 : S'attaquer aux inégalités en matière de santé par une riposte soutenue au VIH, les droits de l'homme et la réduction des risques pour les personnes qui consomment des drogues. » Ce thème sera celui du segment thématique au mois de juin 2026, a-t-il confirmé.
317. En ce qui concerne le segment thématique de la réunion de décembre 2026, M. Ussing a d'abord décrit le processus et les critères de sélection du thème. Le Bureau du CCP a noté que les deux thèmes proposés étaient liés et a tenté de les combiner en un segment intitulé « Faire face à l'impact des réductions budgétaires sur les personnes vivant avec le VIH, touchées par le VIH et exposées au risque d'infection, ainsi que la riposte au VIH et au sida ».
318. En ce qui concerne les prochaines dates de réunion du CCP, M. Ussing a déclaré que la fixation des dates n'impliquait pas d'engagements financiers à ce stade. Les dates proposées pour la 62e réunion du CCP sont les suivantes : 27 au 29 juin 2028 et les dates de la 63e réunion sont les suivantes : 12 au 14 décembre 2028.
319. Les intervenants ont soutenu le thème proposé pour le segment thématique de la réunion de décembre 2026 et ont déclaré qu'il s'agirait d'une occasion précieuse de synthétiser les données et les preuves provenant du monde entier afin de comprendre

toute l'étendue de l'impact des réductions de financement. Ils ont réitéré leur soutien au segment thématique prévu pour la réunion du mois de juin 2026.

320. Les points de décision ont été adoptés.

9. Élection des membres du Bureau

321. M. Ussing a informé la réunion que 21 États membres étaient éligibles aux élections des membres du Conseil. Après avoir expliqué le processus de sélection, il a déclaré que la convention prévoyait que l'actuel vice-président soit élu au poste de président pour l'année suivante. Les Pays-Bas assumeront donc la présidence à partir du 1er janvier 2026. Les Philippines ont manifesté leur intérêt pour le poste de vice-président et le groupe africain a proposé au Kenya d'assumer les fonctions de rapporteur, ce que le Kenya a accepté.

322. La réunion a ensuite été informée du processus de recrutement des nouveaux délégués à la délégation des ONG du CCP pour le mandat 2026-2027. Il a été souligné que le processus était rigoureux et transparent, garantissant à la délégation des ONG une représentation forte, diversifiée et compétente au sein du CCP. Les nouveaux délégués sélectionnés sont : pour l'Afrique, le National Empowerment Network of People Living with HIV and AIDS au Kenya ; et pour l'Amérique latine et les Caraïbes, la Trinidad and Tobago Community for Positive Women and Girls Living with and Affected by HIV (Communauté de Trinité-et-Tobago pour les femmes et les filles séropositives vivant avec et affectées par le VIH).

323. Le point de décision est adopté.

324. La directrice exécutive a rendu hommage à Sarah Boulton du Royaume-Uni. Le Conseil a accueilli les nouveaux délégués des ONG. Les représentants des Pays-Bas, des Philippines et du Kenya ont remercié l'assemblée de leur avoir confié leurs rôles respectifs.

325. Le représentant de la présidence a déclaré à l'assemblée qu'un accord avait été trouvé sur tous les points de décision en suspens. Le représentant de l'Iran a déclaré à la réunion qu'il prenait acte des décisions prises, en particulier pour le point 1.4 de l'ordre du jour. Toutefois, conformément à ses lois et règlements nationaux et à ses principes et valeurs sociales et culturelles, il s'est dissocié du point de décision relatif à ce point de l'ordre du jour.

10. Segment thématique : Au-delà de 2025 : Antirétroviraux à effet prolongé : potentiel pour combler les lacunes dans la prévention et le traitement du VIH

326. La session thématique s'est concentrée sur les médicaments ARV à effet prolongé et sur la manière dont un accès rapide et équitable à ces médicaments pourrait combler les lacunes en matière de prévention, de traitement et de soins du VIH et faire progresser l'objectif de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique.

Introduction et allocutions

327. Les modérateurs de la session étaient : Andy Seale, coordinateur mondial et responsable technique à l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et Paula Auberson-Munderi, chef d'équipe, Science, Prévention du VIH et Pédiatrie à l'ONUSIDA.

328. La première intervenante, Mariângela Simão, Secrétaire à la Santé et à la surveillance de l'environnement au Brésil, a déclaré que les technologies à effet prolongé avaient

un potentiel de transformation lorsqu'elles étaient utilisées en complément des technologies existantes et éprouvées. Toutefois, des études de mise en œuvre sont nécessaires pour comprendre le fonctionnement des nouvelles technologies dans des conditions réelles. Si l'efficacité d'un outil peut être élevée, son impact réel dans la vie de tous les jours exige que les personnes qui le nécessitent puissent effectivement y accéder et l'utiliser, a-t-elle ajouté, soulignant que des prix abordables étaient donc importants.

329. Les données techniques indiquent que, avec une couverture suffisante, la PPrE contribuerait à réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH, a déclaré Mme Simão, mais elle a mis en garde contre le fait de se fier à une seule approche. Dans le domaine de la santé publique, il n'existe pas de « solution miracle », a-t-elle déclaré. Les ARV à effet prolongé pour la prévention devraient être un choix supplémentaire dans l'ensemble des mesures de prévention, a-t-elle déclaré. Elle a également conseillé de ne pas opposer la PPrE orale quotidienne aux versions à effet prolongé : elles sont complémentaires et toutes deux efficaces, a-t-elle déclaré.
330. Selon elle, il est important de s'attaquer à la génération de la demande et de traiter les questions de propriété intellectuelle, qui affectent l'accès à long terme à ces technologies. Plus généralement, il convient de trouver des moyens d'accroître les investissements dans les produits médicaux vitaux, qui peuvent ne pas sembler suffisamment rentables pour les entreprises. Cette préoccupation, a-t-elle dit, s'applique non seulement au VIH et aux maladies tropicales négligées, par exemple, mais également, potentiellement, à un remède contre le VIH. Il est également primordial d'augmenter la production locale de médicaments essentiels.
331. Yvette Raphael, cofondatrice et codirectrice de Advocates for Prevention of HIV and AIDS (Afrique du Sud), a rendu hommage aux militants et aux organisations qui demandent des comptes aux gouvernements et aux conseils consultatifs. Elle a déclaré qu'il avait été démontré que les actions menées par les communautés augmentaient le recours aux services de lutte contre le VIH, réduisaient la stigmatisation et amélioraient les résultats en matière de santé. La participation de la communauté à la conception et à la fourniture de services intégrés a permis de s'assurer que ces services étaient centrés sur les personnes et adaptés au contexte. Elle a insisté sur la nécessité d'utiliser l'optique des droits de l'homme et de garantir l'équité.
332. Les innovations à effet prolongé ont le potentiel de transformer l'épidémie de sida en Afrique et dans le monde, a déclaré Mme Raphael ; toutefois, des déploiements rapides et équitables nécessitent la compréhension, l'acceptation et la préparation des communautés. Ils devraient participer à la définition de la demande, à la dissipation des mythes et à la promotion de la valeur de la communauté et du leadership des jeunes, de la fourniture de services intégrés et des approches fondées sur les droits et sensibles à la dimension de genre, a-t-elle conclu.
333. Mme Byanyima a déclaré que la riposte au VIH pourrait être radicalement différente d'ici 2030 si un accès large et équitable aux ARV à effet prolongé était réalisé pour la prévention et le traitement. Elle a indiqué que le comprimé de PPrE oral à prise mensuelle unique était en phase finale d'essai ; des injections bimensuelles à effet prolongé de cabotégravir étaient déjà disponibles et des essais étaient en cours pour une version quadrimestrielle ; les premières doses de lénacapavir injectable, qui est administré une fois tous les six mois, étaient déjà arrivées en Eswatini et en Zambie ; et des essais pour un dosage de lénacapavir à prise annuelle unique ont débuté. Ces innovations ont offert des alternatives aux personnes pour lesquelles les options de prévention actuelles n'étaient pas idéales et il s'agit de ce qui s'apparente le plus à un vaccin contre le VIH, a-t-elle déclaré.

334. Félicitant les sociétés pharmaceutiques qui ont développé des ARV à effet prolongé, elle a déclaré que l'on pouvait faire davantage pour élargir l'accès à ces médicaments. À l'instar d'une grande partie de l'Amérique latine, le Brésil a été exclu de l'accord sur les génériques et un prix réaliste pour le lenacapavir n'y est pas encore proposé. Il est également nécessaire d'augmenter la demande pour ces innovations ; des achats importants permettraient de réduire les prix, a-t-elle déclaré, notant qu'Unitaid et la Fondation Gates avaient obtenu un prix de 40 USD par personne et par an pour le lenacapavir pour la PPrE, et qu'une demande suffisante pourrait faire baisser ce prix à 25 USD par personne et par an.
335. Mme Byanyima a déclaré que les modèles de tarification différenciée attestaient que les monopoles n'étaient pas le seul moyen de récompenser l'innovation, que le partage des technologies ne détruisait pas les profits et que la concurrence des génériques et l'octroi de licences profitaient à toutes les parties concernées. Elle a insisté sur le fait que la société civile était essentielle pour susciter la demande et faire respecter l'obligation de rendre des comptes. Elle a déclaré que la modélisation de l'ONUSIDA démontrait que le monde avait besoin de 20 millions de personnes sous PPrE, dont 13 millions sous PPrE à effet prolongé, pour atteindre les objectifs de la stratégie mondiale de lutte contre le sida. Elle a exhorté toutes les parties prenantes à faire en sorte que les ARV à effet prolongé atteignent tous ceux qui en ont besoin.

Aperçu de la session

336. Cette session s'est concentrée sur les preuves du potentiel de transformation des ARV à effet prolongé, ainsi que sur les facteurs favorables et les obstacles à un accès équitable et abordable.
337. Tereza Kasaeva, Directrice du département VIH, tuberculose, hépatite et infections sexuellement transmissibles de l'OMS, a fait remarquer que l'adhésion au traitement tout au long de la vie était un défi et que la couverture des interventions de prévention efficaces était insuffisante. Les données suggèrent que l'introduction rapide d'agents à effet prolongé, dont cinq sont déjà disponibles, pourrait modifier la riposte au VIH, a-t-elle déclaré. Ils pouvaient remédier à des obstacles tels que la lassitude des pilules, les difficultés d'observance, la stigmatisation et les contraintes quotidiennes liées à la gestion du VIH, et ils étaient sûrs, efficaces et acceptables.
338. Elle a déclaré que les recherches suggéraient que quelque 60 % des utilisateurs pourraient préférer les injectables, ce qui pourrait permettre d'atteindre 13 millions d'utilisateurs d'ici 2030. Pour le lenacapavir dans les régions à forte incidence, la modélisation indique qu'une couverture de 2 à 5 % pourrait réduire l'incidence du VIH de 25 à 45 % au cours de la prochaine décennie. Pour ce faire, il fallait l'intégrer dans des programmes complets et centrés sur la personne, au même titre que la PPrE orale, les préservatifs, la réduction des risques et les programmes communautaires transformateurs en matière de genre.
339. Elle a indiqué que l'accès dans les pays à faibles et moyens revenus était encore presque inexistant. Pour le lenacapavir, la capacité de production actuelle pourrait répondre à la demande de 7,5 millions de personnes d'ici 2028, alors que l'objectif actuel est d'atteindre seulement 2 millions de personnes dans ces pays.
340. Il ne s'agit pas simplement d'une « question de marché », a-t-elle déclaré : elle met à l'épreuve l'engagement en faveur de la solidarité, du partage des responsabilités et du droit à la santé. Selon elle, l'expérience a néanmoins démontré que les marchés peuvent être façonnés dans l'intérêt public. La gestion de la propriété intellectuelle (PI) axée sur la santé publique, les flexibilités des ADPIC, les approbations réglementaires accélérées, les achats groupés, les transferts de technologie et la fabrication locale

pourraient réduire les prix et améliorer l'accès. Des financements doivent être mobilisés pour ces actions, a-t-elle insisté.

341. Mme Kasaeva a déclaré que les lignes directrices nationales et les voies réglementaires doivent soutenir une approche mixte pour la fourniture d'ARV à effet prolongé, en fonction du contexte national et de la demande. Elle a ajouté que les ARV devraient être intégrés dans les ensembles de services recommandés par l'OMS et fournis selon des modèles différenciés, avec des objectifs tenant compte de la demande prévue et de la capacité de production. Elle a indiqué que la concrétisation du potentiel des ARV à effet prolongé nécessitait des actions rapides et concertées ainsi qu'une forte collaboration entre les gouvernements, la société civile, l'industrie et les institutions mondiales de santé.
342. Mary Mahy, Directrice du département « Data for Impact Practice » à l'ONUSIDA, a déclaré que quelque 40,8 millions de personnes vivaient avec le VIH en 2024, mais que 9 millions d'entre elles n'étaient pas sous traitement et que 11 millions n'étaient pas en état de suppression virale. La situation actuelle était probablement bien pire en raison des réductions de financement et des interruptions de service de 2025. En améliorant la rétention du traitement et la suppression virale, les ARV à effet prolongé pourraient réduire les décès liés au sida d'environ 19 % sur 10 ans, a-t-elle déclaré, se référant aux résultats d'une étude récente.
343. Alors que les infections au VIH continuent d'augmenter dans certaines régions, notamment parmi les populations clés de plusieurs pays, l'objectif était d'atteindre environ 21 millions de personnes ayant recours à la PPrE orale d'ici 2025, a déclaré Mme Mahy, mais seulement 3,9 millions de personnes avaient utilisé la PPrE au moins une fois en 2024. L'utilisation a augmenté, mais la poursuite de l'utilisation est généralement faible, ce qui indique que la PPrE orale n'est pas une option idéale pour tout le monde. Elle a indiqué qu'une étude de l'ONUSIDA avait démontré que, si le lenacapavir était utilisé par les 5 % de personnes les plus exposées au risque de VIH dans les pays à forte charge de morbidité, il permettrait d'éviter 25 à 35 % des nouvelles infections sur une période de 10 ans. Dans les épidémies concentrées, si le lenacapavir atteignait 60 % des populations clés (environ 2 % de la population totale), il pourrait éviter 45 % des nouvelles infections par le VIH. L'objectif était donc d'atteindre environ 20 millions de personnes à haut risque d'infection par le VIH avec une prévention basée sur les ARV, dont 13 millions de personnes utilisant la PPrE à effet prolongé.
344. Globalement, il est nécessaire d'atteindre 90 % des personnes ayant besoin de prévention avec des options de prévention efficaces et appropriées pour atteindre les objectifs mondiaux de lutte contre le sida pour 2030, a-t-elle déclaré. Les communautés et les gestionnaires de programmes devront réfléchir à la manière de susciter la demande et de mettre les options pertinentes à la disposition des personnes qui en ont besoin. Tout en notant que les agents à effet prolongé ne sont pas une « solution miracle », elle a déclaré qu'ils pourraient contribuer à atteindre les objectifs de prévention si leur coût était ramené à des niveaux permettant une utilisation à une échelle significative.
345. Les membres et les observateurs ont remercié les participants pour la pertinence de leurs présentations. Ils ont déclaré que les médicaments à effet prolongé contre le VIH étaient des outils potentiellement révolutionnaires, mais qu'ils devaient être accessibles à tous ceux qui en avaient besoin. Ils ont félicité le Fonds mondial et le PEPFAR de s'être engagés à fournir ces médicaments à 2 millions de personnes au cours des trois prochaines années, mais ont noté que la capacité de production était de 2,5 millions de doses par an. Une plus grande ambition est nécessaire, ont-ils déclaré, ainsi qu'un financement solide pour le Fonds mondial et le PEPFAR afin

d'atteindre l'échelle et l'équité qui permettront d'obtenir un impact.

346. Les orateurs ont noté que plusieurs pays à revenu intermédiaire étaient toujours exclus des accords d'homologation de génériques pour le lenacapavir. L'accès équitable nécessite une réduction des prix et une augmentation de la production de génériques, ont-ils déclaré. Ils ont réaffirmé que le lenacapavir pouvait être fabriqué à grande échelle pour environ 40 dollars par personne et par an, tout en générant des bénéfices pour les producteurs. Les orateurs ont été invités à fournir davantage d'informations sur le retour sur investissement des nouveaux ARV à effet prolongé. Les intervenants ont également appelé à un processus équilibré, qui préserve les incitants à l'innovation tout en permettant un accès équitable aux nouvelles technologies dans les programmes de santé publique.
347. En réponse, Mme Kasaeva a déclaré que l'OMS continuerait à évaluer les preuves, à mettre à jour les lignes directrices en conséquence et à fournir un soutien technique si nécessaire. Elle a reconnu que les communautés devaient être impliquées dans la création de la demande, ce qui contribuerait également à faire baisser les prix, et a assuré les intervenants que les besoins des communautés les plus vulnérables, y compris les toxicomanes, n'étaient pas oubliés. Répondant à une question, Mme Mahy a déclaré qu'un retour sur investissement quantifié n'était pas encore disponible, mais que la nécessité de nouvelles réductions de prix était évidente. Mme Raphael a appelé à un meilleur accès et à une plus grande accessibilité financière, avec des engagements assortis de délais, et a déclaré que les ARV à effet prolongé devaient être intégrés dès le départ dans les systèmes de santé nationaux.

Panel 1 : Perspectives sur les antirétroviraux à effet prolongé

348. Les intervenants ont discuté des expériences de mise en œuvre des politiques et des programmes des personnes à risque ou vivant avec le VIH, ainsi que des décideurs. Une courte vidéo a été projetée, décrivant l'expérience d'une jeune Zimbabwéenne utilisatrice de la PPrE.
349. Bruce Richman, Directeur exécutif et fondateur de la Prevention Access Campaign (Campagne pour l'accès à la prévention) aux États-Unis, a déclaré que le fait que les personnes dont le taux de VIH est indétectable ne puissent pas transmettre le VIH à d'autres personnes était un fait libérateur. Lorsque les gens ont compris cela, le dépistage a augmenté, l'adhésion au traitement s'est améliorée et les niveaux de suppression virale ont suivi une courbe à la hausse. Un traitement à effet prolongé pourrait donner un coup de pouce supplémentaire, a-t-il ajouté.
350. L'administration quotidienne de doses d'ARV était un défi pour certaines personnes, en particulier celles qui étaient confrontées à la stigmatisation, à la criminalisation et à d'autres obstacles. Les agents à effet prolongé pourraient permettre de relever certains de ces défis. Il a déclaré que quatre actions pouvaient garantir que le traitement à effet prolongé aide les personnes à atteindre et à maintenir une charge virale indétectable. Tout d'abord, le message I=I (indétectable égale intransmissible) devrait être au centre de la compréhension du traitement du VIH. Deuxièmement, les personnes vivant avec le VIH devraient être des partenaires dans la conception, la fourniture et le suivi de la mise en place des traitements à effet prolongé. Troisièmement, des informations transparentes et fiables sur les traitements à effet prolongé devraient être fournies pour permettre un choix et une utilisation éclairés. Quatrièmement, l'accès et l'accessibilité financière devraient être privilégiés en s'attaquant aux obstacles structurels, juridiques et politiques, et par le biais d'une gestion et d'une acquisition de la propriété intellectuelle axées sur la santé publique.
351. Lloyd Mulenga, Coordinateur du programme national de lutte contre le VIH pour le

- ministère zambien de la Santé, a déclaré que la Zambie avait commencé à utiliser le cabotégravir à effet prolongé au début de l'année 2024. Il a conseillé de ne pas réserver les agents à effet prolongé à certaines populations et a déclaré que l'un des enseignements tirés était que les communautés devaient être au centre du déploiement de ces ARV. Malheureusement, a-t-il ajouté, la diminution du financement des ripostes communautaires affecterait les efforts déployés pour utiliser ces outils de manière efficace et équitable.
352. Veriano Terto, Vice-président de l'association interdisciplinaire brésilienne de lutte contre le sida, a déclaré qu'il était difficile de maintenir et d'étendre les programmes de lutte contre le VIH dans les pays du Sud. Les réglementations en matière de propriété intellectuelle ont permis l'établissement de monopoles sur les produits, ce qui a affecté l'accès équitable aux technologies de la santé, a-t-il souligné, rappelant que le Brésil et d'autres pays d'Amérique latine ont été exclus de l'accord de licence pour le lenacapavir. Il a exhorté les pays à utiliser conjointement les flexibilités de l'accord sur les ADPIC, y compris les licences obligatoires, pour un accès plus équitable, des transferts de technologie et des prix abordables.
353. Beatriz Grinsztejn, Présidente de l'International AIDS Society, a déclaré que le potentiel des ARV à effet prolongé ne pouvait être pleinement exploité que si les outils parvenaient aux communautés qui en ont le plus besoin. Même s'ils ne constituent pas une « solution miracle », ils peuvent élargir le choix, a-t-elle ajouté, précisant que la prévention à effet prolongé pourrait être particulièrement utile là où le VIH est fortement concentré parmi les populations clés qui se heurtent à des obstacles sociaux et juridiques ; toutefois, de nombreux pays à revenu intermédiaire sont encore exclus des accords d'accès aux médicaments génériques pour ces ARV. Elle a appelé à une approche plus large et plus équitable de l'octroi volontaire de licences, de la fixation des prix et de la fourniture d'agents à longue durée d'action, car l'innovation sans accès n'est pas synonyme de progrès.
354. Mme Grinsztejn a prévenu que les coupes dans les programmes de lutte contre le VIH entraîneraient des retards dans les soumissions réglementaires, des blocages dans la passation des marchés, des programmes communautaires sous-financés et des capacités de mise en œuvre affaiblies. Se référant à la criminalisation continue des populations clés, aux attaques contre le droit à la santé des transgenres, à l'augmentation de la violence et de la discrimination, et au rétrécissement de l'espace civique, elle a déclaré que les stratégies de déploiement échoueraient si les personnes craignaient d'être arrêtées ou discriminées lorsqu'elles recherchaient des services. La protection des droits de l'homme est une condition préalable au succès, a-t-elle souligné.
355. Soulignant la valeur des données concrètes pour guider l'extension nationale, elle a insisté sur la nécessité d'intégrer les options à effet prolongé dans les soins de routine, tant dans les établissements de santé classiques que via une prestation de services différenciée. Cela nécessite des systèmes de santé publique solides, des soins primaires robustes, des prestataires formés, des chaînes d'approvisionnement prévisibles, une infrastructure numérique, des environnements conviviaux et un engagement communautaire significatif, a-t-elle déclaré.
356. Les membres et les observateurs ont reconnu que les ARV à effet prolongé élargissaient les possibilités de progrès dans la lutte contre la pandémie de sida en offrant des possibilités de réduire le nombre de comprimés, d'améliorer l'observance et de contrer les facteurs, tels que la stigmatisation, qui peuvent rendre difficile un traitement oral quotidien. Toutefois, la réalisation de ce potentiel nécessite une sensibilisation, une préparation réglementaire et des prix abordables dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Bien qu'un orateur se soit demandé si les attentes en

matière d'accès à faible coût, y compris par l'assouplissement de la protection des brevets, étaient compatibles avec le besoin permanent de nouvelles innovations coûteuses, les participants ont largement soutenu les réductions de prix, y compris par la production de génériques à moindre coût. Les orateurs ont soutenu l'utilisation des flexibilités des ADPIC, y compris les licences obligatoires, comme l'affirme la déclaration de Doha sur la santé publique, ainsi que les exemptions pour les pays les moins avancés.

357. Les orateurs ont insisté sur la nécessité de sensibiliser le public, de susciter une demande et d'impliquer les communautés. Plusieurs priorités ont été suggérées, notamment : la recherche opérationnelle menée par des personnes vivant avec le VIH pour comprendre l'acceptabilité et les obstacles réels ; la collecte de données ventilées ; des déploiements ciblés dans les milieux où les besoins non satisfaits sont les plus importants ; des modèles de tarification permettant un accès rapide dans les pays à revenu faible et intermédiaire ; une capacité accrue de test de la charge virale ; un soutien à l'approvisionnement groupé, à l'octroi volontaire de licences et aux transferts de technologie pour maintenir les approvisionnements ; et l'intégration dans des cadres renforcés pour la prévention et les soins de la maladie à un stade avancé du VIH.
358. Interrogé sur la manière dont la Zambie a abordé l'attribution des doses à effet prolongé, M. Mulenga a déclaré que l'accent avait été mis sur les adolescents, les jeunes filles et les jeunes femmes, mais que cette approche avait laissé de côté d'autres personnes qui pourraient manifestement bénéficier de ces outils. Invité à résumer leurs messages clés, M. Richman a mis l'accent sur la promotion et la diffusion de l'I=I, tandis que M. Mulenga a souligné la nécessité de réformer les obstacles juridiques, qui bloquent l'accès aux thérapies à effet prolongé. M. Terto a demandé que la réglementation en matière de propriété intellectuelle serve les besoins des sociétés dans leur ensemble et a déclaré qu'une action collective pourrait permettre aux pays d'utiliser plus facilement les flexibilités existantes et de poursuivre la production locale. Mme Grinsztejn a déclaré que des solutions étaient nécessaires pour surmonter les obstacles commerciaux qui affectent l'accès et creusent les écarts en matière de prévention et de traitement.

Panel 2 : Planifier l'accès - que faire ?

359. Cette session a examiné les étapes à suivre pour obtenir un accès durable aux ARV à effet prolongé. Carmen Perez-Casas, responsable technique chez Unitaid, a mis en évidence trois facteurs. Elle a déclaré que l'approbation du lénacapavir avait été rapide, car les preuves nécessaires avaient été rassemblées au cours d'essais dans des pays à revenus faibles et moyens, parmi des populations qui étaient les utilisateurs prévus. Les aspects liés à la fabrication ont également dû être pris en compte dès le début afin de garantir une base d'approvisionnement suffisante et géographiquement diversifiée. L'octroi précoce de licences est vital et les entreprises doivent envisager l'octroi de licences volontaires afin que les pays et les bailleurs de fonds puissent planifier en conséquence, a-t-elle déclaré. Pour la fixation des prix, il était important de rechercher une parité approximative avec la norme de soins actuelle, qui (pour le lénacapavir) était la PPrE par voie orale. Cela a été fait en négociant la production de génériques, ce qui a permis de réduire le coût du lénacapavir à environ 40 dollars par personne et par an. Toutefois, tous les pays n'ont pas été inclus dans l'accord. Elle a indiqué qu'Unitaid aidait les premiers utilisateurs à prendre les mesures nécessaires (par exemple, conseils, formation, génération de la demande et connaissance des traitements). Des travaux sont également en cours pour recueillir des données sur les moyens les plus efficaces et les plus percutants d'introduire ces produits ; deux études de ce type, portant sur le lénacapavir, sont en cours au Brésil et en Afrique du Sud.

360. Jared Baeten, Premier Vice-président, Développement clinique chez Gilead Sciences, a déclaré lors de la réunion que les ARV à effet prolongé offraient la possibilité de combler les lacunes critiques en matière de prévention et de traitement. Soulignant que l'innovation et l'accès doivent aller de pair, il a déclaré que Gilead travaillait avec le PEPFAR, le Fonds mondial, les programmes nationaux et les partenaires communautaires et cliniques, afin d'apporter des médicaments innovants aux pays à forte incidence et à ressources limitées. Gilead a conclu des accords de licence volontaire avec des fabricants de génériques pour permettre l'accès à 120 pays à revenu faible ou intermédiaire avant l'approbation réglementaire de l'ARV partout dans le monde. Un approvisionnement garanti, sans profit pour Gilead, serait disponible pour au moins deux millions de personnes dans ces pays au cours des trois prochaines années. Les approbations réglementaires se sont également multipliées. Il a indiqué que le dossier réglementaire du Brésil était en cours d'examen et qu'une procédure de dépôt avait été lancée pour le Mexique, ainsi que pour l'Argentine et le Pérou. Le lénacavir a également été approuvé dans plusieurs pays pour les personnes atteintes d'un VIH multirésistant aux médicaments.
361. Bryn Jones, responsable médical mondial pour le VIH chez ViiV Healthcare, a reconnu que le choix était important et a déclaré que les traitements et la prévention à effet prolongé avaient le potentiel de lutter contre la stigmatisation et d'autres facteurs qui compliquaient l'adhésion. Il a indiqué que des années de travail étaient nécessaires, notamment avec les gouvernements, les organismes de réglementation et les ONG, pour qu'un produit soit approuvé et homologué, et il a rappelé l'importance de la recherche sur la mise en œuvre et d'une planification minutieuse. Des accords d'accès ont déjà été signés avec la Communauté de brevets sur les médicaments pour le cabotégravir générique, a-t-il indiqué.
362. Thembisile Xulu, Directrice générale du South African National AIDS Council, a déclaré que l'expérience de son pays en matière d'adoption précoce du lénacavir lui avait permis d'accélérer le processus d'accès. Elle a souligné que le lénacavir devait compléter les outils de prévention existants et être utilisé pour revitaliser l'ensemble du système de prévention du VIH, ce qui signifie qu'il doit être fourni dans le cadre d'une prévention combinée de routine par le biais des systèmes de santé primaires et communautaires. Sans intégration, a-t-elle dit, l'accès serait compromis. Le coût du lénacavir a été réduit, a-t-elle noté, mais d'autres réductions de prix permettraient un déploiement plus large. Elle a déconseillé la mise en place de systèmes d'approvisionnement parallèles et d'autres systèmes pour des produits tels que le lénacavir. Les pays qui parviendront à clarifier rapidement leur politique, à planifier de manière crédible la demande, à éduquer les communautés et à les préparer à la distribution (y compris en formant les travailleurs de la santé) façonneront les schémas d'accès mondiaux aux agents à effet prolongé, a-t-elle déclaré, ajoutant que les réformes réglementaires, y compris celles envisagées par l'Agence africaine des médicaments, étaient essentielles pour réduire les délais entre l'innovation, l'enregistrement et l'accès. La fabrication locale et régionale, soutenue par des licences volontaires, des transferts de technologie et une demande prévisible, renforcerait la résilience de l'Afrique subsaharienne, a-t-elle déclaré. Elle a remercié Gilead Sciences d'avoir fait preuve de flexibilité en ce qui concerne l'importation d'ingrédients pharmaceutiques actifs.
363. Mike Reid, responsable scientifique du PEPFAR au sein du Bureau de la sécurité sanitaire mondiale et de la diplomatie du département d'État américain, a déclaré que le PEPFAR avait joué un rôle central dans l'élaboration du paysage de la PPrE à effet prolongé en rendant viable l'adoption à grande échelle du cabotégravir et du lénacavir. Pour ce faire, il a fallu façonner le marché, signaler rapidement la demande, coordonner les réglementations, négocier les prix et planifier les achats. Il a déclaré que le PEPFAR restait déterminé à faire parvenir le lénacavir aux

- personnes qui en ont besoin, qu'il travaillait avec les gouvernements pour prévoir l'offre et garantir une tarification durable, et qu'il soutenait le déploiement du lénacapavir dans dix pays. M. Reid a déclaré qu'il était préoccupant que le traitement à effet prolongé soit disponible dans les pays à revenu élevé, mais pas dans les pays où le PEPFAR travaille. Il a indiqué que le PEPFAR s'efforçait de contribuer à la définition d'un programme de recherche et d'accès aux ARV à effet prolongé pour le traitement. Une augmentation est possible et les leçons tirées de la réduction des prix de la combinaison à dose fixe dolutégravir/lamivudine/ténofovir demeurent pertinentes, a-t-il déclaré.
364. Michael Ighodaro, Directeur exécutif de Global Black Gay Men Connect, au Nigeria et aux États-Unis, a déclaré que le recul des politiques, de la rhétorique et de la propagande concernant les engagements en faveur de l'équité et de l'inclusion était très préjudiciable. Tout en saluant les progrès scientifiques, il a déclaré que l'innovation ne devait pas s'arrêter au développement de produits. Il a noté que les prévisions, les évaluations de marché et la planification de l'accès à la prévention à effet prolongé avaient bénéficié du soutien de Gilead Sciences et de ViiV Healthcare, mais il a ajouté que la science seule n'aurait pas d'impact et qu'une planification axée sur l'équité était nécessaire. D'ici 2030, au moins 60 % des utilisateurs de la PPrE devraient faire partie des populations clés, a déclaré M. Ighodaro, mais l'infrastructure permettant de fournir les outils de prévention aux populations clés est en cours de démantèlement actif. Les réductions et les gels de crédits intervenus au début de l'année 2025 ont entraîné la fermeture de cliniques, l'interruption des activités de sensibilisation et le licenciement de personnel, les populations clés étant particulièrement touchées, a-t-il alerté. Au Nigeria, au Kenya et en Ouganda, plus de 2,2 millions de personnes n'ont actuellement pas accès à des services de prévention du VIH axés sur les populations clés, a-t-il déclaré. Les nouveaux outils de prévention ne peuvent pas être déployés si les infrastructures et les systèmes s'effondrent, a-t-il conclu.
365. Izukanji Sikazwe, responsable de la lutte contre le VIH au Fonds mondial, a souligné les cinq piliers d'un accès durable et équitable aux ARV à effet prolongé. Tout d'abord, une chaîne d'approvisionnement sûre, abordable et prévisible, qui maintient la confiance et rassure les fabricants quant à la continuité de la demande. Il était également important de préparer les systèmes permettant de répondre aux exigences réglementaires, aux besoins en matière d'approvisionnement et à la transition vers les versions génériques lorsqu'elles seront disponibles. Deuxièmement, les ARV à effet prolongé doivent être intégrés dans les programmes de prévention du VIH et de distribution afin de pérenniser le choix. Troisièmement, le leadership communautaire doit être au cœur de la planification, de la mise en œuvre et du suivi des nouvelles interventions. Quatrièmement, des mécanismes de financement innovants doivent être utilisés pour atteindre l'échelle et la durabilité, avec des ressources canalisées vers des interventions et des populations à fort impact, sur la base des besoins et des preuves épidémiologiques. Enfin, il est nécessaire de mettre l'accent sur le suivi et l'évaluation afin de contrôler l'intégration, l'équité et l'impact et d'informer les investissements et les stratégies en cours.
366. Silas Holland, Directeur de la Politique publique mondiale chez Merck, a évoqué les produits à effet prolongé en cours de développement, notamment un traitement oral hebdomadaire (en partenariat avec Gilead), un autre traitement oral hebdomadaire en phase 2 d'essais et une PPrE orale mensuelle en phase 3 d'essais. Il a déclaré que Merck collaborerait avec les gouvernements et d'autres partenaires pour garantir un accès simultané dans les pays à revenu faible, moyen et élevé grâce, par exemple, à des stratégies d'octroi de licences volontaires, à des accords bilatéraux, à la Communauté de brevets sur les médicaments et à un soutien technique. Notant que la distribution des produits nécessite une formation, une sensibilisation renforcée et une

confiance dans les plates-formes communautaires, il a déclaré que son entreprise collaborerait avec les ministères de la Santé, les communautés, les acheteurs et les groupes de défense afin de garantir que les innovations ont un impact réel et équitable.

367. Lors du débat, les orateurs ont souligné l'importance d'une tarification équitable et abordable pour que les innovations scientifiques aient un impact réel sur la santé publique, car les prix des ARV à effet prolongé détermineront les décisions nationales relatives à leur achat et à leur utilisation. Les difficultés de mise en œuvre ne doivent pas être ignorées, ont-ils ajouté, notant que le déploiement des traitements injectables à longue durée d'action ou de la PPrE nécessite une infrastructure de soins de santé appropriée, des prestataires de soins de santé formés et des cliniques capables d'assurer un suivi régulier. Les intervenants ont insisté sur le fait que les outils devraient faire partie d'un ensemble complet comprenant des actions visant à améliorer les normes en matière de genre et à lutter contre les inégalités entre les hommes et les femmes. Ils ont souligné la nécessité de supprimer les obstacles juridiques, politiques et sociaux qui limitent l'accès et entravent la durabilité, ainsi que la nécessité d'investir dans la génération de la demande. La sensibilisation demeure une lacune majeure, de nombreuses populations touchées n'étant pas suffisamment informées des possibilités de prévention et de traitement, ont-ils déclaré. La valeur du suivi communautaire a également été soulignée pour la collecte de données sur l'impact, la résistance et la sécurité, pour la compréhension des performances des outils au sein de divers groupes et pour l'élaboration d'ajustements politiques.
368. Les intervenants ont souligné la nécessité de renforcer les capacités de production locales, de faciliter les transferts de technologie, de coordonner les partenariats et les investissements, et d'aligner les efforts sur les initiatives d'accès mondial afin de promouvoir un accès équitable. La production locale réduit la dépendance à l'égard des importations, raccourcit les chaînes d'approvisionnement et peut améliorer la résistance aux perturbations mondiales.
369. Interrogé sur les messages clés, M. Ighodaro a déclaré que l'objectif devrait être d'atteindre 11,5 millions de personnes par an utilisant la PPrE d'ici 2030, avec 60 % des nouvelles utilisations de la PPrE parmi les populations clés, ce qui nécessite d'investir dans l'alphabétisation et la génération de la demande et de reconstruire les infrastructures qui ont été détruites. M. Baeten a déclaré que les innovations devraient viser à obtenir un impact, tandis que M. Jones a déclaré que la discussion avait mis en évidence l'importance des partenariats, de la collaboration avec les communautés, de l'offre de choix et de l'urgence d'agir. Mme Xulu a déclaré que chaque occasion manquée en matière de prévention représentait une vie entière de coûts de traitement, tandis que M. Reid a souligné la nécessité d'intensifier les efforts et d'assurer un accès équitable. Mme Sikazwe a déclaré que ce ne sont pas les innovations seules, mais les systèmes de mise en œuvre qui permettent d'enrayer les nouvelles infections ; la participation des communautés et une approche de la mise en œuvre fondée sur les droits sont donc essentielles.

Conclusion et marche à suivre

370. Résumant les principaux messages, Mme Achrekar a souligné que l'accès reliait les innovations à l'impact et a encouragé l'allocation de ressources supplémentaires aux programmes et aux systèmes communautaires susceptibles d'assurer l'accès. Elle a déclaré que la session avait illustré le caractère unique du CCP, qui rassemble de multiples secteurs et parties prenantes pour partager des expériences et des enseignements. Les discussions ont clairement démontré que la rapidité, l'échelle et l'équité étaient essentielles, de même que les partenariats qui placent les communautés touchées au centre, a-t-elle conclu.

11. Divers

371. Un délégué a noté que la déclaration mise en ligne par le Bureau de la Secrétaire générale adjointe n'était pas identique à celle que la Secrétaire générale adjointe avait prononcée la veille devant le CCP et a exprimé l'espoir que la déclaration serait mise à jour. Il a été demandé au Secrétariat de collaborer avec le bureau de la Secrétaire générale adjointe pour fournir une transcription complète, y compris ses remarques finales.
372. Aucun autre point divers.

12. Clôture de la réunion

373. Dans son discours de clôture, la Directrice exécutive, Mme Byanyima, a remercié le Brésil d'avoir accueilli la réunion et a déclaré que le Conseil avait une fois de plus fait la démonstration de son modèle de gouvernance unique et de son pouvoir. Il a adopté une nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida, qui mènera la riposte mondiale au VIH jusqu'en 2031 - une réalisation majeure dans un monde où le multilatéralisme est mis à rude épreuve. La stratégie servira également de base à la prochaine réunion de haut niveau sur le sida qui se tiendra au mois de juin à l'Assemblée générale des Nations unies, ainsi qu'aux négociations en vue d'une nouvelle déclaration politique sur le sida.
374. Elle a déclaré qu'elle était heureuse que la Secrétaire générale adjointe se soit jointe à la réunion et qu'elle ait entendu les perspectives importantes et les discussions riches concernant les prochaines étapes de la transition du programme commun. Il est clair que le sida n'a pas été éradiqué et que le monde ne peut pas simplement s'en détourner, a-t-elle déclaré, ajoutant qu'il était vital de préserver les facteurs qui ont permis de progresser dans la lutte contre le sida : la responsabilité, le leadership communautaire et l'engagement politique. Elle s'est déclarée convaincue que la transition de l'ONUSIDA suivrait un processus mené par le Conseil. Le groupe de travail définira ce à quoi devrait ressembler une transition responsable et inclusive, et il abordera les questions posées dans le document de référence afin de garantir que la transition soit ordonnée, transparente et responsable et qu'elle préserve les progrès réalisés, a-t-elle précisé.
375. Mme Byanyima a remercié le Conseil de reconnaître le dévouement extraordinaire du personnel de l'ONUSIDA et a noté que près de 200 membres du personnel avaient quitté l'ONUSIDA à cette date. Elle a remercié l'Australie, la Belgique, le Canada, le Danemark, l'Allemagne, l'Irlande, le Japon, le Luxembourg, les Pays-Bas, la Norvège, Monaco, l'Espagne et le Royaume-Uni pour leur soutien et leurs contributions financières en 2025. Elle a remercié le Brésil pour sa présidence habile de la réunion et a déclaré qu'elle attendait avec impatience que les Pays-Bas reprennent leur rôle de président en 2026, ainsi que les Philippines en tant que vice-président et le Kenya en tant que rapporteur. Elle a également remercié la délégation des ONG pour son soutien énergique au Programme commun et a souhaité la bienvenue aux nouveaux délégués des ONG et aux membres du CCP, ainsi qu'au nouveau président du Comité des organismes coparrainants.
376. La présidente a déclaré que la réunion avait été l'occasion d'affirmer et de reconnaître le pouvoir du multilatéralisme, qui est attaqué. Elle a remercié toutes les personnes qui ont permis la tenue de cette réunion.
377. La 57e réunion du Conseil a été clôturée.

[Annexes à suivre]

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

ONUSIDA/CCP (57)/25.26.rev1

Date de publication : 4 décembre 2025

CINQUANTE-SEPTIÈME RÉUNION

DATE : 16–18 décembre 2025

HEURE : 09:00–18:00 (BRT/GMT-03:00)

LIEU : Brasilia, Brésil

Projet d'ordre du jour détaillé

MARDI 16 DÉCEMBRE

9:00-13:15	1. Ouverture
9:00-9:10	1.1 Ouverture de la réunion et adoption de l'ordre du jour <i>Présentation et discussion</i> <u>Document: UNAIDS/PCB (57)/25.26 ;</u>
9:10-9:20	1.2 Examen du rapport de la session extraordinaire de la réunion du CCP (8 octobre 2025) <i>Présentation et discussion</i> <u>Document: UNAIDS/PCB (EM)/5.4</u>
9:20-12:30	1.3 Rapport de la Directrice exécutive <i>Présentation et discussion</i> <u>Document: UNAIDS/PCB (57)/25.27</u>
10:45-11:15	<i>Pause café</i>
12:30-14:00	<i>Pause déjeuner</i>
14:00-15:00	1.4 Rapport du représentant de l'ONG <i>Présentation et discussion</i> <u>Document: UNAIDS/PCB (57)/25.28.rev1</u>
15:00-15:30	<i>Pause café</i>
15:30-16:30	2. Le leadership dans la riposte au sida <i>Discours d'ouverture et discussion</i>
16:30-17:30	3. Mise à jour des progrès en matière de durabilité de la riposte au VIH <i>Présentation et discussion</i> <u>Document: UNAIDS/PCB (57)/25.29</u>

Mercredi, 17 Décembre

- 9:00-11:00** **4. Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031**
Présentation et discussion
Document: UNAIDS/PCB (57)/25.30, UNAIDS/PCB (57)/CRP1
- 11:00 - 11:30 *Pause café*
- 11:30-13:30** **5. Mise à jour relative à la mise en œuvre du modèle opérationnel révisé du Programme commun**
Présentation et discussion
Document: UNAIDS/PCB (57)/25.31, UNAIDS/PCB (57)/CRP2
- 13:30-14:30 *Pause déjeuner*
- 14:30-15:15** **6. Déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'ONUSIDA (USSA)**
Présentation et discussion
Document: UNAIDS/PCB (57)/25.32
- 15:15-16:15** **7. Rapport annuel d'évaluation et réponse de la Direction**
Présentation et discussion
Documents: UNAIDS/PCB (57)25.33; UNAIDS/PCB (57)25.34
- 16:15-16:30** **8. Prochaines réunions du CCP**
Présentation et discussion
Document: UNAIDS/PCB (57)/25.35
- 16:30-16:45** **9. Élection des membres du Bureau**
Présentation et discussion
Document: UNAIDS/PCB (57)/25.36

Jeudi, 18 décembre

- 9:00-16:30** **10. Segment thématique : Au-delà de 2025 : Antirétroviraux à action prolongée : potentiel pour combler les lacunes dans la prévention et le traitement du VIH**
Présentation et discussion
Documents: UNAIDS/PCB (57)/25.37; UNAIDS/PCB (57)/25.38; UNAIDS/PCB (57)/CRP3
- 11:00-11:30 *Pause café*
- 12:30-14:00 *Pause déjeuner*
- 16:30-16:45** **11. Questions diverses**
- 16:45-17:00** **12. Clôture de la réunion**

18 décembre 2025

**57^e réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA
Brasilia, Brésil**

16 – 18 décembre 2025

Décisions

Le conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA,

Rappelant que tous les aspects du travail de l'ONUSIDA sont régis par les principes directeurs suivants :

- Alignés sur les priorités des parties prenantes nationales ;
- Basés sur une participation significative et mesurable de la société civile, en particulier des personnes vivant avec le VIH et des populations les plus exposées au risque d'infection par le VIH ;
- Basés sur les droits humains et l'égalité des sexes ;
- Basés sur les meilleures preuves scientifiques et connaissances techniques disponibles ;
- Promouvant des ripostes globales au sida qui intègrent la prévention, le traitement, les soins et le soutien ; et
- Basés sur le principe de non-discrimination.

Décisions intersessions :

Rappelant qu'il a décidé, dans le cadre de la procédure intersessions (voir les décisions dans UNAIDS/PCB [56]/25.2) :

- Convient, si la situation sanitaire le permet, que les 56^e et 57^e réunions du Conseil de coordination du Programme se tiendront en présentiel, avec une participation en ligne facultative, conformément aux modalités et au règlement intérieur énoncés dans le document intitulé « Modalités et procédures pour les 56^e et 57^e réunions du CCP » ;
- Convient que la 56^e réunion du Conseil de coordination du Programme, conformément au point 10.5 de la décision de la 26^e réunion du CCP, comprendra un segment décisionnel de trois jours et que le segment thématique convenu au point 9.1 de la décision de la 55^e réunion du CCP sera reporté à la 58^e réunion du CCP en juin 2026 ;
- Convient que la 57^e réunion du Conseil de coordination du programme se tiendra du 16 au 18 décembre 2025 (le lieu définitif sera décidé lors de la 56^e réunion du CCP, comme indiqué dans le document UNAIDS [56]/25.21), remplaçant ainsi le point 10.3 de la décision de la 51^e réunion du CCP ;

Point 1.1 de l'ordre du jour : Ouverture de la réunion et adoption de l'ordre du jour

1. *Adopte* l'ordre du jour ;

Point 1.2 de l'ordre du jour : Examen du rapport de la session spéciale du Conseil de Coordination du Programme

2. *Adopte* le rapport de la session spéciale du Conseil de Coordination du Programme ;

Point 1.3 de l'ordre du jour : Rapport de la directrice exécutive

3. *Prend note* du rapport de la directrice exécutive ;

Point 1.4 de l'ordre du jour : Rapport du représentant des ONG

- 4.1 *Prend note* du rapport du représentant des ONG (UNAIDS/PCB [57]/25.28) ;
- 4.2 *Reconnaît* le rôle indispensable des communautés en tant que prestataires de services, soignants, défenseurs et contrôleurs, et reconnaît qu'un leadership communautaire fort et des ripostes communautaires au VIH dotées de ressources suffisantes sont essentiels à la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031, à la réalisation des objectifs 30-80-60 et 10-10-10, ainsi qu'à l'éradication du sida en tant que menace pour la santé publique ;
- 4.3 *Rappelle* tous les points de décision du point 1.4 de l'ordre du jour de la 55^e réunion du Conseil de coordination du Programme de décembre 2024 ;
- 4.4 Prenant note avec inquiétude du fait que la réalisation de l'objectif consistant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030 est affectée par la diminution et l'imprévisibilité du financement des ripostes au VIH menées par les communautés, les restrictions imposées à l'espace civique et la régression de l'égalité des genres et des droits humains tels que reconnus par le droit international des droits de l'homme, ainsi que par la persistance de la stigmatisation et de la discrimination, ainsi que par d'autres défis émergents, *appelle* les États membres à :
 - a. Veiller à ce qu'un financement prévisible, durable et direct soit accordé aux organisations communautaires engagées dans la lutte contre le VIH, notamment par le biais de contrats sociaux institutionnalisés, ainsi que de lignes budgétaires nationales et de mécanismes de financement spécifiques, y compris au sein de l'ONUSIDA ;
 - b. S'attaquer aux obstacles structurels, juridiques et politiques afin de soutenir des services intégrés de lutte contre le VIH équitables, fondés sur les droits de l'homme et dirigés par les communautés, qui ne laissent personne de côté, y compris les personnes vivant avec le VIH et touchées par le virus, en particulier les populations clés¹, ainsi que d'autres populations prioritaires, en tenant compte du

¹ Telles que définies dans la stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026. Les populations clés, ou les populations clés à risque, sont les groupes de personnes les plus susceptibles d'être exposés au VIH ou de transmettre ce dernier et dont l'engagement est crucial pour le succès de la riposte au VIH. Dans tous les pays, ces populations clés englobent les personnes qui vivent avec le VIH. Dans la plupart des contextes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les personnes transgenres, les consommateurs de

contexte national, guidés par le leadership communautaire et les facilitateurs sociaux afin de mettre fin à la stigmatisation, à la discrimination, aux inégalités entre les genres et aux inégalités en matière de santé liées au VIH ;

- c. Élaborer, avec l'appui du Programme commun, des ensembles complets et intégrés de services de santé et d'aide sociale connus pour réduire le risque d'infection par le VIH et les vulnérabilités dans le cadre des plans nationaux de lutte contre le VIH et de promotion de la santé, qui associent le dépistage, la prévention, y compris les technologies à action prolongée, et le traitement du VIH aux besoins spécifiques des personnes vivant avec le VIH et touchées par le virus, en particulier les populations clés, ainsi que d'autres populations prioritaires, en tenant compte du contexte national ;
- d. Intégrer et renforcer les prestations de services liés au VIH par les pairs et le suivi communautaire afin d'améliorer la qualité, l'efficacité et l'efficience de la prestation de services liés au VIH, de renforcer les systèmes de santé, notamment en plaçant les communautés au centre de tous les efforts visant à mettre en place des soins de santé primaires, et d'améliorer l'équité en matière de santé, notamment en encourageant les interventions innovantes et numériques dans le domaine de la santé, dans la mesure des capacités nationales, et les approches fondées sur les droits de l'homme pour le suivi et la prise de décisions fondées sur des données probantes dans le cadre de la riposte nationale au VIH et du secteur de la santé au sens large ;
- e. Veiller à ce que les personnes vivant avec le VIH et celles touchées par le VIH, en particulier les populations clés, ainsi que d'autres populations prioritaires, en tenant compte du contexte national, participent activement au processus d'intégration de la riposte au VIH dans des programmes multisectoriels coordonnés connexes ;
- f. Renforcer la soumission systématique de rapports annuels, par le biais du mécanisme mondial de suivi du sida, de manière transparente et ventilée, sur les allocations budgétaires des bailleurs de fonds et des pays pour soutenir les ripostes communautaires et les programmes en faveur des droits de l'homme, afin de suivre et de rendre compte des progrès accomplis vers la réalisation des objectifs 30-80-60 et 10-10-10, en collaboration avec les coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA ;

4.5 Demande au Programme commun de :

- a. Développer, dans le cadre de l'initiative UN80, un plan visant à assurer la continuité du soutien et de l'engagement des communautés actuellement fournis par le Secrétariat de l'ONUSIDA, ainsi que dans la prise de décision concernant la poursuite de la transition et de l'intégration de l'ONUSIDA dans le système des Nations Unies et au-delà, en particulier le rôle unique que l'ONUSIDA a joué, y compris le rôle de la société civile dans la prise de décision et la structure de gouvernance ;
- b. Réaffirmer l'engagement en faveur d'une participation significative des personnes vivant avec le VIH et celles touchées par le VIH, en particulier les populations clés, ainsi que d'autres populations prioritaires, en tenant compte du contexte national,

drogues injectables et les travailleur(se)s du sexe ainsi que leurs clients courent un risque plus important d'exposition au VIH que les autres groupes. Toutefois, chaque pays doit définir les populations clés spécifiques touchées par l'épidémie nationale ainsi que la riposte adéquate sur la base du contexte épidémiologique et social.

dans la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031 et dans la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations unies sur le VIH/sida en 2026 ;

Point 3 de l'ordre du jour : Mise à jour sur la durabilité de la riposte au VIH

- 5.1 *Prend note* de la mise à jour sur la durabilité de la riposte au VIH (UNAIDS/PCB [57]/25.29) ;
- 5.2 *Prend note avec inquiétude* de l'évolution rapide des conditions de financement de la santé et de la nécessité d'accélérer d'urgence la viabilité des ripostes nationales au VIH et de diversifier les sources de financement ;
- 5.3 *Rappelle* les décisions 5.1, 5.2 et 5.3 de la 55^e réunion du Conseil de Coordination du Programme en décembre 2024 ;
- 5.4 *Demande* aux États membres, en étroite collaboration avec les organisations communautaires de lutte contre le VIH et d'autres organisations et partenaires de la société civile concernés, avec le soutien du Programme commun, de prendre les mesures suivantes :
 - a. Explorer et renforcer les capacités de financement des pays grâce à la mobilisation des recettes nationales, à la poursuite de la solidarité mondiale, à la mise à profit des partenariats, notamment avec le secteur privé, et à l'élargissement des options de financement afin de financer intégralement la riposte au VIH et de répondre aux besoins estimés en ressources ;
 - b. Faire progresser la conception, la mise en œuvre et le suivi des étapes clés des feuilles de route nationales pour la viabilité de la riposte au VIH afin d'aligner les investissements nationaux et ceux des bailleurs de fonds sur les priorités nationales, contribuant ainsi à des réformes plus larges et continues dans les domaines des soins de santé et du développement ;
 - c. Promouvoir et soutenir les réformes juridiques et politiques qui permettent la prestation de services communautaires, mettent fin à la stigmatisation et à la discrimination et défendent les droits de l'homme et l'égalité des genres, étapes essentielles vers la durabilité de la riposte au VIH, conformément au Guide d'accompagnement de la feuille de route pour la durabilité de l'ONUSIDA et à la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031 ;
 - d. Accélérer les efforts visant à améliorer la transparence et la responsabilité des investissements nationaux et internationaux dans la lutte contre le VIH afin de gagner en efficacité, de garantir que les investissements produisent les effets escomptés et de continuer à hiérarchiser ainsi qu'à identifier les lacunes dans le domaine des finances ;
 - e. Accroître le financement national et international durable destiné aux communautés dans la mise en œuvre des ripostes nationales au VIH et des feuilles de route pour la durabilité, notamment par le biais de contrats sociaux et de l'intégration des ripostes communautaires au VIH dans les budgets nationaux et les programmes de prestations sociales ;
 - f. Renforcer la participation significative de la société civile et des organisations communautaires à l'élaboration et à la mise en œuvre des feuilles de route

nationales pour la durabilité et dans les structures plus larges de prise de décision et de gouvernance pour la durabilité, et garantir des investissements financiers prévisibles et à long terme ;

- 5.5 *Reconnait* le rôle de l'ONUSIDA dans le soutien apporté aux ripostes durables au VIH grâce à l'élaboration, à l'adaptation et à la mise en œuvre de feuilles de route nationales pour la durabilité, et veille à ce que ce soutien se poursuive tout au long de la transition et de l'intégration de l'ONUSIDA dans le système des Nations Unies et au-delà ;

Point 4 de l'ordre du jour : Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031

- 6.1 *Adopte* la Stratégie mondiale de lutte contre le sida pour la période 2026-2031 ;²

Point 5 de l'ordre du jour : Mise à jour sur la mise en œuvre du modèle de fonctionnement révisé du Programme commun

- 7.1 *Prend note* de la Mise à jour sur la mise en œuvre du modèle de fonctionnement révisé du Programme commun (UNAIDS/PCB/57/25.31) ;
- 7.2 *Reconnait* que le PNUD, le FNUAP, le HCR, l'UNICEF, l'ONU DC et l'OMS seront les coparrainants principaux et que l'OIT, l'UNESCO, l'ONU Femmes, le PAM et la Banque mondiale seront les coparrainants affiliés ;
- 7.3 *Demande* au Bureau du CCP de :
- a. Finaliser, dès que possible et au plus tard en janvier 2026, le mandat d'un groupe de travail chargé d'élaborer un plan pour la poursuite de la transition et de l'intégration de l'ONUSIDA dans le système des Nations Unies et au-delà, en cohérence avec l'initiative UN80, y compris les éléments énoncés dans le rapport UNAIDS/PCB (57)/25.31, s'appuyant sur les recommandations du Groupe de haut niveau sur un Programme commun de l'ONUSIDA résilient et adapté à ses objectifs dans le contexte de la durabilité de la riposte au VIH et des fonctions essentielles du Secrétariat, telles qu'énoncées dans le rapport UNAIDS/PCB (56)/25.15.rev 2, et de les présenter au Conseil de coordination du Programme pour approbation entre les sessions ;
 - b. Préciser la composition du groupe de travail dans le mandat, afin qu'il soit représentatif de la composition de l'ensemble des membres du CCP ;
 - c. Créer un groupe de travail chargé de la poursuite de la transition et de l'intégration de l'ONUSIDA dans le système des Nations Unies et au-delà, après approbation de son mandat tel que défini dans le document UNAIDS/PCB (57)/25.31, sur la base des principes directeurs de l'ONUSIDA, dont la première réunion se tiendra début février 2026 ;
 - d. Charger le groupe de travail de présenter, par l'intermédiaire du Bureau, un rapport intérimaire sur le plan, comprenant un calendrier pour la poursuite de la transition et de l'intégration de l'ONUSIDA dans le système des Nations Unies et au-delà, en cohérence avec l'initiative UN80, pour examen et décision par le Conseil de coordination du programme lors de sa 58^e réunion en juin 2026 ;
 - e. Charger le groupe de travail de présenter son plan finalisé pour la poursuite de la transition et de l'intégration de l'ONUSIDA dans le système des Nations

² La République islamique d'Iran se dissocie de certaines parties de la stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031, qui sont en contradiction avec ses priorités nationales, ses lois, ses règlements et ses politiques.

Unies et au-delà, par l'intermédiaire du Bureau, pour examen et décision par le Conseil de coordination du programme lors d'une session extraordinaire du Conseil de coordination du programme au plus tard à la fin du mois d'octobre 2026, en vue de sa transmission ultérieure à l'ECOSOC ;

- 7.4 Rappelant le point 8.1 de la décision prise lors de la 56e réunion du Conseil de coordination du programme en juin 2025, *demande* à la Directrice exécutive de continuer à tenir le Conseil de coordination du Programme informé de la réduction en cours des effectifs du Secrétariat lors de la 58e réunion du CCP en juin 2026 ;
- 7.5 *Demande* à la Directrice exécutive de préparer le plan de travail et le budget 2027 du Programme commun, en accord avec la réduction de personnel en cours, et en tenant compte du plan du groupe de travail pour la poursuite de la transition du Programme commun dans le contexte de l'initiative UN80, pour examen, en même temps que le plan pour la poursuite de la transition et l'intégration de l'ONUSIDA dans le système des Nations Unies et au-delà ;
- 7.6 *Demande* au Bureau du CCP d'organiser des consultations appropriées et inclusives du groupe de travail, ouvertes à tous les membres du CCP et aux parties prenantes, avant les réunions prévues du Conseil de coordination du Programme, afin d'informer et de guider le groupe de travail, en tenant compte des discussions menées dans le cadre de l'initiative UN80 ;
- 7.7 Rappelant la décision 6.2c de la 55^e réunion du Conseil de coordination du programme et les décisions 4.1 et 4.2 de la session spéciale du Conseil de coordination du programme en octobre 2025, *accepte* de reporter la création du groupe de travail UBRAF au prochain cycle de l'UBRAF après 2027 ;

Point 6 de l'ordre du jour : Déclaration du représentant de l'Association du personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA (APSO)

- 8.1 *Prend note* de la déclaration du représentant de l'Association du personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA (APSO)

Point 7 de l'ordre du jour : Rapport d'évaluation et réponse de la direction

- 9.1 *Rappelle* la décision 7.5 de la 53^e réunion du Conseil de Coordination du Programme approuvant le Plan d'évaluation de l'ONUSIDA 2024-2025, ainsi que la décision 8.7 de la 55^e réunion du Conseil de Coordination du Programme demandant que le prochain rapport annuel soit présenté au Conseil de Coordination du Programme en décembre 2025 ;
- 9.2 *Prend note* du rapport annuel d'évaluation 2025 et du résumé des principales conclusions des évaluations entreprises en 2025 ;
- 9.3 *Prend note* de la réponse de la direction au rapport annuel d'évaluation 2025 ;
- 9.4 *Approuve* le Plan d'évaluation 2026 (UNAIDS/PCB [57]/25.33) soutenu par le Comité consultatif d'experts sur l'évaluation ;

- 9.5 *Rappelle* la décision 9.3 de la 47^e réunion du Conseil sur l'importance d'une dotation adéquate en ressources et en personnel de la fonction d'évaluation conformément à la politique d'évaluation approuvée par le Conseil de Coordination du Programme dans sa décision 6.6 de sa 44^e réunion, en tenant compte de la situation financière de l'organisation ;
- 9.6 Rappelant la décision 8.5 de la 55^e réunion du Conseil de Coordination du Programme, *accepte* que le Comité consultatif d'experts sur l'évaluation approuvé par le Conseil de Coordination du Programme en 2025, tel que détaillé dans l'Annexe 1 du rapport annuel 2025 sur l'évaluation et le plan d'évaluation 2026 (UNAIDS/PCB [57]/25.33), soit reconduit pour un second mandat ;
- 9.7 Rappelant la décision 8.6 de la 55^e réunion du Conseil de Coordination du Programme, *prend note*, conformément à la disposition 73 de la politique d'évaluation, du fait que l'examen par les pairs du Groupe d'évaluation des Nations Unies sera reporté à 2026 ;
- 9.8 *Attend* le rapport annuel sur l'évaluation qui sera présenté au Conseil de Coordination du Programme en décembre 2026 ;

Point 8 de l'ordre du jour : Prochaines réunions du CCP

- 10.1 Rappelant la décision intersessions sur les modalités et procédures pour les 56^e et 57^e réunions du Conseil de Coordination du Programme, *confirme* le thème « *Au-delà de 2025 : Lutter contre les inégalités en matière de santé par une riposte durable au VIH, les droits de l'homme et la réduction des risques pour les personnes qui consomment des drogues* », pour le 58^e segment thématique du CCP (juin 2026) ;
- 10.2 *Convient* que le thème du 59^e segment thématique du CCP (décembre 2026) sera : *Lutter contre l'impact des baisses de financement sur les personnes vivant avec le VIH, touchées par le VIH ou exposées au risque d'infection, ainsi que sur la riposte au VIH et au sida* ;
- 10.3 *Demande* au Bureau du CCP de prendre des mesures appropriées et opportunes pour s'assurer que l'appel à thèmes pour les 60^e et 61^e réunions du Conseil de Coordination du Programme respecte les règles de procédure ; et
- 10.4 *Approuve* les dates et le lieu des 62^e et 63^e réunions du Conseil de Coordination du Programme en 2028 comme suit :
- a. 62^e réunion du CCP : 27 - 29 juin 2028, Genève, Suisse ;
- b. 63^e réunion du CCP : 12 - 14 décembre 2028, Genève, Suisse

Point 9 de l'ordre du jour : Élection des membres du bureau

11. *Élit les Pays-Bas au titre de président, les Philippines au titre de vice-président et le Kenya au titre de rapporteur pour la période allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2026, et approuve la composition de la délégation des ONG du CCP.*

[Fin du document]