

RAPPORT DE LA 58E RÉUNION DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

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

Actions requises lors de cette réunion – le Conseil de coordination du Programme est invité à :

- *Adopter* le rapport de la 58e réunion du Conseil de Coordination du Programme.

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

MARDI 30 JUIN 2026

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 physiquement et virtuellement pour sa 58e réunion le 30 juin 2026.
2. La présidente du CCP, Erika Schouten, ambassadrice des Pays-Bas, a souhaité la bienvenue aux participants à la réunion. Elle a déclaré que le Conseil se réunissait à un moment marqué par de multiples bouleversements profonds. Une minute de silence a été observée à la mémoire de tous ceux décédés du sida.
3. La présidente a présenté la vice-ministre néerlandaise chargée de la Coopération internationale, Pascalie Grotenhuis, qui a rappelé au CCP que la transition de l'ONUSIDA concernait avant tout les personnes, en particulier celles qui sont les plus exposées. Elle a déclaré que le Programme conjoint menait ses activités dans un contexte difficile, alors que la solidarité internationale, qui était autrefois le pilier des actions en faveur de la santé publique et des droits de l'homme, était mise à rude épreuve. Les conflits et la polarisation ne cessaient de s'intensifier. En dépit des divergences d'opinion, un engagement commun fort a perduré, comme en témoigne la récente Déclaration politique visant à mettre fin au sida d'ici 2030, a-t-elle déclaré.
4. Assurant au Conseil que les Pays-Bas demeuraient un fervent défenseur du Programme conjoint, Mme Grotenhuis a déclaré que le rapport intermédiaire du groupe de travail mettait en évidence ce qu'il convenait de préserver, notamment la force de la collaboration multisectorielle. Tout en reconnaissant les inquiétudes que suscite le changement et l'importance de préserver ce qui fonctionne, elle a déclaré que l'ONUSIDA devait s'adapter à un monde en mutation et qu'il était bien placé pour saisir cette opportunité et montrer l'exemple.
5. Des avancées scientifiques très prometteuses voyaient le jour, mais leur succès dépendait de leur notoriété et de leur accessibilité, a déclaré Mme Grotenhuis. Pour l'avenir, un modèle pérenne et axé sur l'impact, s'appuyant sur les atouts d'une coopération efficace et efficiente au sein des Nations unies, est indispensable. Elle a souligné que ce modèle devait être financièrement viable, fondé sur les droits de l'homme et l'autonomie communautaire, en phase avec la réforme des Nations Unies, et pertinent pour les personnes que l'ONUSIDA accompagne. Une multitude d'expériences et d'idées ont pu servir à orienter les changements nécessaires, notamment celles des communautés et de leurs dirigeants. Les données nécessaires, l'expérience, l'engagement politique et l'obligation morale étaient bien là, mais il fallait en faire bon usage, a déclaré Mme Grotenhuis.
6. La Présidente a informé l'assemblée des dispositions logistiques et du déroulement de la réunion, et a rappelé les décisions prises par le CCP durant les intersessions.
7. La réunion a adopté l'ordre du jour.

1.2 Examen du rapport de la 57e réunion du CCP

8. La réunion a adopté le rapport.

1.3 Rapport de la Directrice exécutive

9. Winnie Byanyima, directrice exécutive du programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), a accueilli les délégués à la 58e réunion du CCP et a présenté son rapport. Rappelant à l'assemblée que 149 États membres avaient voté en faveur de l'adoption de la nouvelle Déclaration politique sur le VIH/sida, elle a déclaré qu'il s'agissait là d'un mandat visant à tenir la promesse de mettre fin au sida d'ici 2030. « Même dans un contexte complexe, l'ONUSIDA a su mobiliser le monde entier autour d'objectifs ambitieux, notamment un nouvel engagement visant à faire bénéficier 40 millions de personnes d'un traitement antirétroviral (ARV) et 20 millions d'une prévention basée sur les ARV », a-t-elle déclaré lors de la réunion.
10. Mme Byanyima a ensuite résumé les principaux chapitres de la Déclaration politique, soulignant que les éléments les plus importants avaient été préservés et adaptés à l'évolution de la situation, dans la poursuite des objectifs stratégiques. Elle a déclaré que ce document contenait des formulations novatrices qui n'avaient été adoptées dans aucun autre forum multilatéral, notamment en ce qui concerne la garantie d'un accès abordable et rapide aux médicaments et aux tests de dépistage du VIH, ainsi qu'aux technologies de santé associées. Elle a souligné que la riposte mondiale en était sortie renforcée grâce à la nouvelle Déclaration politique.
11. La Directrice Exécutive a déclaré lors de la réunion que la riposte mondiale au VIH reposait sur la solidarité et la coopération internationales et qu'elle avait permis de sauver des millions de vies. Sur les 40 millions de personnes vivant avec le VIH, a-t-elle précisé, 32,1 millions suivent désormais un traitement antirétroviral et profitent d'une longue vie en bonne santé. Mais ce modèle a été mis à rude épreuve. Le multilatéralisme s'est affaibli et le monde est pris dans un « cycle pandémique d'inégalités » de longue durée, marqué par le VIH, la COVID-19, la variole du singe, Ebola et d'autres menaces majeures, notamment l'effondrement du financement du développement et le recul des droits de l'homme, de l'égalité des sexes et de l'espace civique.
12. Selon l'Organisation de coopération et de développement économiques, l'aide publique au développement a chuté de 23 % en 2025, ce qui représente la plus forte baisse annuelle jamais enregistrée, a déclaré Mme Byanyima au Conseil. Les données de l'ONUSIDA ont mis en évidence une grande fragilité des programmes nationaux : le dépistage du VIH avait reculé de 22 % dans les zones fortement touchées, ce qui a engendré qu'un nombre croissant de personnes ignorent leur statut sérologique ; le financement destiné à l'achat de préservatifs a été réduit jusqu'à 90 % dans certaines régions ; et les mesures de prévention du VIH sont en cours de démantèlement alors qu'elles auraient dû être renforcées.
13. La protection des droits de l'homme est essentielle, mais les populations clés font l'objet d'attaques de plus en plus nombreuses, a-t-elle déclaré, la criminalisation étant à nouveau en hausse, ce qui compromet les services liés au VIH et favorise la propagation du virus. L'espace civique se réduit comme une peau de chagrin et les associations locales sont contraintes de mettre fin à leurs activités. Elle a indiqué qu'une étude menée dans 47 pays avait révélé que les services communautaires destinés aux personnes les plus démunies avaient subi des coupes budgétaires de 50 à 85 %. « On observait déjà ces effets dans certains pays », a-t-elle poursuivi. La plupart des centres d'accueil destinés aux populations clés au Kenya avaient fermé leurs portes, tandis que près de la moitié de ceux implantés en Ouganda avaient fermé partiellement ou totalement. Au Zimbabwe, les services de prise en charge du VIH destinés aux professionnelles du sexe s'étaient effondrés et les programmes de réduction des risques destinés aux personnes consommant des drogues avaient été gravement perturbés.
14. Face à ces menaces majeures qui pèsent sur la lutte contre le VIH, le Programme

commun a continué à soutenir le gouvernement et les communautés, a assuré Mme Byanyima au Conseil, afin qu'ils puissent garantir à toute personne dans le besoin l'accès à des services vitaux. En dépit de ces défis, elle a déclaré déceler des « perspectives d'avenir », notamment de nouveaux outils, de nouvelles sources de financement, un engagement régional ravivé, une nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida et la Déclaration politique sur le VIH/sida récemment adoptée, ainsi qu'une Organisation des Nations Unies (ONU) qui se réformait dans le cadre de l'initiative « ONU 80 » afin de devenir plus ciblée, plus unie et plus responsable envers les populations qui en dépendent. Elle a souligné que les pays faisaient preuve d'un leadership renouvelé et augmentaient leurs investissements nationaux, mais qu'ils ne pouvaient y parvenir seuls et qu'ils nécessitaient toujours la solidarité et le soutien de la communauté internationale.

15. Le potentiel énorme des antirétroviraux à effet prolongé constituait une opportunité majeure, a-t-elle déclaré, et l'ONUSIDA mettait tout en œuvre pour combler le fossé en matière d'accès. Une autre opportunité a consisté à repenser le financement de la lutte contre le VIH, notamment en s'appuyant sur le 8e cycle de subventions du Fonds mondial et sur les nouveaux accords conclus avec le gouvernement des États-Unis afin de pérenniser les progrès accomplis et de reconstruire les ripostes nationales sur le long terme.
16. Les initiatives régionales ont constitué une autre opportunité, a-t-elle déclaré. L'initiative « Accra Reset », menée par le président Mahama du Ghana, la feuille de route de l'Union africaine et l'Alliance pour l'élimination du VIH dans les Amériques contribuaient à renforcer la souveraineté sanitaire. L'ONUSIDA a été étroitement associé à ces initiatives et a continué à collaborer avec ses partenaires, notamment le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC), le Fonds mondial et l'Organisation mondiale de la Santé, a-t-elle déclaré au CCP.
17. Elle a ajouté qu'une quatrième opportunité concernait les droits de l'homme. Dans un contexte de répression organisée, le rôle de l'ONU dans la promotion et la défense des droits des personnes était indispensable, a souligné Mme Byanyima. Au niveau mondial, l'ONUSIDA a continué à assurer, au nom des Nations unies, un rôle de coordination en matière de droits de l'homme, d'égalité entre les sexes et d'implication des communautés dans la riposte au VIH, tout en veillant à ce que les personnes vivant avec le VIH et celles touchées par le virus ne soient pas laissées pour compte ou rendues invisibles.
18. Les données représentaient une dernière opportunité, car elles permettent aux pays de mettre en place des programmes de manière judicieuse, d'affecter les ressources là où elles sont le plus nécessaires et de responsabiliser les acteurs concernés pour les résultats obtenus. Toutefois, les coupes budgétaires soudaines avaient perturbé les systèmes de données relatifs au VIH et aux questions connexes. Mme Byanyima a déclaré que l'ONUSIDA travaillait en étroite collaboration avec les gouvernements et les communautés afin d'évaluer l'impact de ces perturbations et de veiller à ce que les lacunes en matière de services, de financement et de couverture soient correctement recensées et comprises, afin de pouvoir y remédier. Elle a ajouté que l'ONUSIDA jouait un rôle multisectoriel essentiel en garantissant la disponibilité de données épidémiologiques permettant de comprendre l'épidémie ; de données programmatiques permettant de déterminer ce qui fonctionne et qui est laissé pour compte ; de données sur les politiques et les lois, afin de montrer où les droits sont respectés et où ils sont bafoués ; ainsi que de données financières identifiant les investissements nécessaires et les secteurs dans lesquels ils doivent être réalisés.
19. L'ONUSIDA était engagé dans un processus de transition, a assuré Mme Byanyima au CCP, la phase 1 ayant débuté à la suite du rapport du Groupe de haut niveau, et

avant que le Secrétaire général n'annonce ses propositions de réforme UN80. Grâce au soutien du CCP et aux travaux menés par le groupe de travail, l'ONUSIDA a aligné sa transformation sur la vision de l'initiative UN80. Elle a souligné que l'UN80 avait abandonné la terminologie faisant référence à la fin progressive pour parler désormais de transition de l'ONUSIDA et d'intégration des capacités afin de soutenir la riposte au VIH. À son apogée, l'ONUSIDA représentait la panacée de la coopération multilatérale, a-t-elle déclaré aux participants à la réunion, ajoutant qu'elle était convaincue que cette transformation finirait par renforcer le soutien apporté aux personnes vivant avec le VIH et à celles touchées par le virus.

20. Elle a déclaré que la première phase de cette transition touchait rapidement à sa fin. Sur les 15 domaines d'activité qui étaient auparavant gérés conjointement par le Secrétariat et les coparrainants, 11 domaines d'activité techniques, normatifs et liés à la mise en œuvre ont été entièrement transférés sous la responsabilité des coparrainants. Le Secrétariat collaborait étroitement avec les coparrainants afin d'assurer une transition responsable, de favoriser la continuité des prestations et de contribuer au maintien de ces fonctions pendant une période marquée par des perturbations et des contraintes financières.
21. Elle a indiqué au Conseil que le Secrétaire général adjoint des Nations Unies avait récemment qualifié « d'excellent » le rapport intermédiaire du groupe de travail et avait exprimé son soutien au consensus qui se dessine selon lequel une entité centrale resterait nécessaire pour diriger et coordonner la riposte au VIH. Le Secrétaire général adjoint avait également souligné que les relations de l'ONUSIDA avec les communautés étaient uniques et ne pouvaient pas être simplement transférées à d'autres.
22. Les coparrainants ont également réaffirmé leur attachement au rôle de l'ONU dans la riposte et à leur volonté d'assumer la responsabilité des domaines dans lesquels le Secrétariat se retirait de la mise en œuvre conjointe. Mme Byanyima a brièvement évoqué, à titre d'exemple, l'élimination de la transmission verticale du VIH et a indiqué que d'autres exemples comprenaient la suppression de postes dans certains domaines techniques et normatifs, tout en consolidant les fonctions essentielles du Secrétariat. Lors de l'Assemblée générale des Nations unies, les États membres se sont engagés à « renforcer et étendre » « l'approche collaborative unique, multisectorielle, multipartite, axée sur le développement et les droits, » du Programme commun « visant à mettre fin au sida d'ici 2030 ».
23. Mme Byanyima a ensuite abordé les quatre fonctions transversales : la coordination multisectorielle ; le leadership et le plaidoyer ; la responsabilisation, notamment en matière de données et d'objectifs ; et l'engagement communautaire. Ces fonctions sont étroitement liées et constituent la contribution unique de l'ONU à la lutte contre le VIH. Elle a toutefois souligné qu'elles devraient être menées différemment dans les prochaines années. Elle a indiqué au Conseil que le Secrétariat s'efforçait de tirer pleinement parti de ses atouts tout en poursuivant son processus de consolidation. Elle avait réduit ses effectifs, qui sont passés de 671 début 2025 à 296, et sa présence internationale, qui est passée de 86 à 54 pays. L'ONUSIDA ne se contentait pas de réduire ses effectifs, elle se transformait. Mais cela a nécessité des décisions très difficiles, notamment, par exemple, la suppression de 34 postes liés à la collecte et à l'exploitation des données. Elle a lancé un appel en faveur d'un soutien extrabudgétaire afin de combler les lacunes et permettre ainsi à l'ONUSIDA de répondre de manière adéquate aux besoins des pays.
24. La transformation était menée de manière responsable, transparente et dans le respect des exigences de responsabilité, a-t-elle assuré au Conseil. Les décisions ont été prises selon des critères clairs, appliqués de manière cohérente et consignés par

écrit. Cette procédure s'est déroulée dans le plein respect du statut et du règlement du personnel, en garantissant le respect des garanties procédurales et le droit de recours.

25. Elle a ensuite abordé la phase 2, que le groupe de travail s'employait à définir. La discussion avait pris une tournure positive, passant de la « suppression progressive » à la préservation du rôle de l'ONU dans la lutte mondiale contre le VIH, sous une forme renouvelée, a-t-elle déclaré. Cette approche s'inscrivait dans le droit fil des orientations de l'initiative UN80 du Secrétaire général et visait à mettre en place une mise en œuvre conjointe repensée pour l'avenir et plus abordable, sans pour autant renoncer aux responsabilités de l'ONU.
26. Après avoir remercié les co-animateurs du groupe de travail, Mme Byanyima a présenté le rapport intermédiaire de ce dernier qui, a-t-elle souligné, mettait en évidence d'importants points de convergence. Il affirmait que le mandat des Nations Unies en matière de VIH devait se poursuivre et que la lutte visant à éradiquer le sida en tant que menace pour la santé publique n'était pas encore achevée. Il a également identifié plusieurs axes qu'il compte approfondir au cours des prochains mois.
27. Un large consensus s'est dégagé sur la nécessité de disposer d'une structure centrale chargée de diriger et de coordonner de manière multisectorielle l'action des Nations unies en matière de VIH, ainsi que sur la nécessité de préserver les fonctions essentielles du Secrétariat et des coparrainants. Le rapport a également reconnu que les pays bénéficiaires du programme ont souligné l'intérêt de disposer d'un point de contact unique pour bénéficier du soutien des partenaires des Nations unies et pour communiquer avec eux. Il a reconnu le rôle essentiel des communautés et de la société civile dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH, ainsi que l'important travail accompli par le Programme commun pour soutenir ce rôle. Le groupe de travail a également reconnu le rôle unique et indispensable des communautés et de la société civile dans la gouvernance du Programme conjoint. Elle a rappelé que ce rôle trouvait son fondement dans le mandat de l'ECOSOC, qui accorde à la société civile une place officielle aux côtés des États membres et des Nations unies. Elle a insisté pour que des moyens de préserver ce mode de gouvernance unique soient trouvés.
28. Mme Byanyima a déclaré que le groupe de travail examinerait également un nouveau modèle de financement pour la mise en œuvre du mandat relatif au VIH. Ce modèle devrait permettre d'assurer un financement suffisant pour garantir un rôle central de direction et de coordination, ainsi que pour les rôles complémentaires des coparrainants. L'accent a été mis sur une transition réaliste et chiffrée. Elle a déclaré qu'elle attendait avec impatience de recevoir le rapport final en octobre afin que le CCP puisse l'examiner. En conclusion, Mme Byanyima a déclaré que le monde ne parviendrait pas à éradiquer le sida en s'appuyant uniquement sur les institutions. Cela a nécessité que les différents acteurs — les communautés, le personnel du Programme conjoint, les partenaires et les États membres — fassent preuve de leadership face à l'incertitude.
29. Prenant la parole, les membres et les observateurs ont remercié la Directrice exécutive pour son rapport et ont félicité l'ONUSIDA pour l'adoption réussie de la nouvelle Déclaration politique sur le VIH/sida. Ils ont remercié le personnel de l'ONUSIDA pour son dévouement et son travail assidu. Ils ont déclaré que la Déclaration politique démontrait que les États membres pouvaient encore s'unir autour d'engagements communs, comme la lutte contre le VIH. Selon eux, la Déclaration reflétait les principes fondamentaux de la lutte contre le VIH, et ces principes devaient rester au cœur de cette lutte. Toutefois, plusieurs intervenants se sont déclarés découragés par le climat de négociation difficile qui a entouré la Déclaration politique et par les tentatives répétées d'introduire des formulations, qui remettaient en cause l'accent mis sur les droits de l'homme dans la riposte au VIH. Ils ont rappelé que

certaines pays avaient cherché à exclure certaines communautés de la riposte, s'étaient opposés à toute mention des adolescentes et s'étaient refusés à identifier les populations clés. Ils ont averti que la riposte au VIH ne pourrait pas aboutir si ces opinions devaient prévaloir.

30. Le CCP a été informé que 2026 serait une année charnière dans la lutte pour mettre fin au sida et qu'une certaine stabilité était nécessaire pour relever les défis majeurs qui se profilaient. Le monde n'avait pas atteint les objectifs fixés pour 2025 et était en retard pour atteindre ceux de 2030. Les intervenants ont déclaré que des changements majeurs dans le domaine de la santé publique mondiale étaient en cours, marqués par des pressions exercées sur les pays afin qu'ils s'orientent vers un financement et une appropriation accrus au niveau national, ajoutant que des coupes budgétaires soudaines compromettaient la riposte au VIH, en particulier dans les pays à faibles revenus.
31. Plusieurs intervenants ont évoqué les conditions difficiles dans lesquelles s'inscrivent les ripostes au VIH dans leurs pays et leurs régions, notamment en Europe de l'Est, où certains pays entraient également dans la phase finale du soutien apporté par le Fonds mondial. Ils ont averti que les services destinés aux populations clés, les actions de réduction des risques, les interventions de sensibilisation par les pairs et les autres activités menées par les organisations communautaires seraient menacés si les financements externes continuaient de diminuer et si l'espace juridique et civique restait restreint.
32. La baisse des financements, le rétrécissement de l'espace civique, les atteintes aux droits des personnes, ainsi que la criminalisation et la répression accrues, notamment à l'encontre des personnes LGBTQI, poussaient à nouveau les communautés vers la marginalisation, ont-ils indiqué au Conseil. Les intervenants ont évoqué des communautés laissées pour compte, des associations locales contraintes de fermer leurs portes ou de passer dans la clandestinité, des dirigeants contraints de se cacher ou de s'exiler, ainsi que la suspension des actions de prévention, car il était devenu trop dangereux de les mener. Les communautés vivaient de plus en plus dans la peur et se heurtaient à des obstacles de plus en plus insurmontables pour accéder aux services.
33. La suspension des services destinés aux populations clés a mis en évidence la nécessité d'un programme conjoint solide pour lutter contre les tentatives visant à faire disparaître certaines communautés, a-t-on indiqué lors de la réunion. Cette crise a mis en évidence la nécessité de renouveler l'engagement en faveur d'interventions fondées sur des données probantes, de garantir l'accès des populations vulnérables aux services de santé et d'associer les communautés en tant que partie intégrante des systèmes de soins de santé primaires. Les intervenants ont averti que la riposte au VIH serait compromise si les personnes devaient choisir entre leur propre sécurité et l'accès à des services vitaux. Les interventions menées par les communautés étaient essentielles, ont-ils déclaré, et non un simple complément. Les communautés doivent être associées de manière significative à l'élaboration des politiques, à l'allocation des ressources financières et à la prestation des services ; de nombreux intervenants ont d'ailleurs souligné que les communautés devaient être des partenaires à part entière dans la définition et la co-crédation de la riposte au VIH et des dispositions institutionnelles.
34. Les membres et les observateurs se sont félicités de la transition d'une « suppression progressive » de l'ONUSIDA à une évolution vers un rôle réformé, mais maintenu de l'ONU dans la lutte contre le VIH. La proposition dite « sunset », dont l'échéance était fixée à 2026, était prématurée, ont-ils déclaré. Saluant les progrès accomplis au cours des 40 dernières années, ils ont réaffirmé leur engagement en faveur de la lutte

mondiale contre le VIH. Le mouvement de lutte contre le VIH ne ressemblait à aucun autre et avait contribué à des avancées allant bien au-delà de la lutte contre le VIH, notamment en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs, d'éducation à la sexualité et de droits de l'homme, ont-ils déclaré.

35. Le Conseil a été informé qu'il existait des opportunités importantes pour accélérer la riposte au VIH, mais que ces innovations devaient être accessibles à tous ceux qui en ont besoin. Les intervenants ont insisté sur le fait que l'innovation sans accès constituait une injustice : la riposte au VIH exigeait un accès équitable aux traitements antirétroviraux modernes, y compris aux génériques, ainsi qu'une réglementation équilibrée de la propriété intellectuelle. Ils ont également appelé à la refonte des systèmes de données ventilées et au renforcement de la science de la mise en œuvre, ancrée dans des approches menées par les communautés. Selon eux, l'écosystème mondial de la recherche devrait être plus équilibré et plus inclusif.
36. Les intervenants ont reconnu la difficulté de la première phase de la transition du Programme conjoint, qui a été marquée par d'importantes pertes en personnel et la fermeture de bureaux dans les pays. Ils ont insisté sur le fait que la transition devait préserver ce qui compte le plus, notamment les atouts uniques du Programme conjoint, ses relations avec les communautés, son approche multisectorielle et son soutien aux pays. Elle doit être viable sur le plan financier et permettre de continuer à progresser vers l'éradication du sida en tant que menace pour la santé publique.
37. Les intervenants ont salué le rapport intermédiaire du groupe de travail ainsi que les progrès réalisés à ce jour dans l'identification des principaux points de convergence et des orientations possibles pour les travaux futurs. Le changement n'a pas été facile, ont-ils déclaré, mais il était nécessaire. Ils ont exhorté toutes les parties à soutenir le groupe de travail afin qu'il puisse s'acquitter de son mandat de manière indépendante et efficace, en s'appuyant sur des données factuelles, des analyses et une large consultation. Plusieurs intervenants ont souligné l'importance de fournir au groupe de travail un soutien technique et des ressources adéquats, ainsi que la marge de manœuvre nécessaire pour mener à bien sa mission. Il a également été demandé que les services d'interprétation et l'accès multilingue soient maintenus tout au long de la transition.
38. Les intervenants ont insisté sur la nécessité de préserver les fonctions de mobilisation, de gouvernance et de coordination du Programme conjoint ; son rôle en matière de données et de responsabilité ; ainsi que son rôle visant à garantir une participation et un leadership significatifs des communautés et de la société civile au cœur de la riposte. Ils ont également souligné l'importance de préserver le rôle unique des communautés et de la société civile en matière de gouvernance, tel qu'établi par le mandat de l'ECOSOC.
39. Le Conseil a été informé qu'une riposte efficace au VIH nécessitait des partenariats solides entre les réseaux communautaires, les pouvoirs publics et les partenaires internationaux. Plusieurs intervenants ont souligné l'importance de préserver des espaces de confiance et accessibles permettant aux communautés de s'engager en toute sécurité auprès des institutions, des services et des processus décisionnels. Une participation significative de la société civile était essentielle pour que la réponse reste inclusive, fondée sur les droits et efficace ; le futur modèle devait donc être fondé sur les droits et s'appuyer sur le leadership des communautés. Ils ont souligné l'importance du rôle de l'ONUSIDA en tant que plate-forme permettant aux communautés de dialoguer avec les gouvernements. Les coparrainants ont déclaré qu'ils s'engageaient à collaborer étroitement avec les communautés afin de préserver l'espace civique et de faire progresser la riposte au VIH.

40. Les intervenants ont souligné l'importance des nombreuses fonctions de l'ONUSIDA liées aux données ainsi que son rôle de pilotage des objectifs mondiaux en matière de VIH, qu'ils ont qualifiés d'essentiels pour garantir la transparence de la riposte mondiale. Ils ont souligné que la responsabilité devait être préservée tout au long de la transition, notamment en ce qui concerne l'affectation et la hiérarchisation des ressources, le maintien du soutien au niveau national dans les contextes fragiles et fortement touchés, ainsi que l'atténuation des risques lorsque des fonctions essentielles sont affectées.
41. Les intervenants se sont dits convaincus qu'une solution responsable pourrait être trouvée, permettant de maintenir les fonctions indispensables du Secrétariat au sein d'une structure allégée, tout en mettant fortement l'accent sur le leadership et l'appropriation au niveau national. Ils ont souligné que l'appropriation renforcée par les pays et le leadership accru des communautés se renforcent mutuellement et sont tous deux essentiels aux ripostes durables au VIH. Ils ont déclaré que le processus de transition devait être transparent et responsable, et qu'il devait s'accompagner d'une collaboration étroite avec les communautés et la société civile. Elle doit également permettre une meilleure allocation des ressources en fonction de priorités clairement définies et renforcer l'appropriation par les pays de leurs stratégies de riposte au VIH.
42. Selon les intervenants, l'évolution du paysage financier a nécessité de repenser la manière dont les ripostes au VIH sont financées et pérennisées. Ils ont plaidé pour un financement diversifié et prévisible, qui assure un juste équilibre entre les investissements nationaux et la solidarité internationale. Tout en saluant les efforts visant à renforcer l'appropriation nationale et les ressources nationales, ils ont déclaré que la solidarité internationale demeurerait essentielle, en particulier pour les pays confrontés à une forte prévalence du VIH et disposant d'une marge de manœuvre budgétaire limitée. L'Allemagne s'est engagée à rester un partenaire fiable en apportant un soutien technique et des contributions financières, et a annoncé une nouvelle contribution de 6,75 millions d'euros à l'ONUSIDA, ainsi que la mise à disposition de jeunes professionnels (JPO).
43. Les intervenants ont fait part de leurs vives préoccupations face à la recrudescence des persécutions et au déni des droits des personnes transgenres et d'autres populations clés dans plusieurs pays. De plus, les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues cessaient leurs activités ou voyaient leurs moyens réduits, la stigmatisation et la discrimination restaient très présentes et la criminalisation allait croissant, ont-ils déclaré au Conseil. Ils ont appelé les États membres et les donateurs à pérenniser et à augmenter le financement des organisations communautaires et des programmes de réduction des risques, ainsi qu'à accélérer les réformes des politiques en matière de drogues, notamment la dépénalisation, considérée comme une intervention structurelle essentielle. Un membre a déclaré que le soutien apporté aux organisations dirigées par la communauté devait s'inscrire dans le respect des lois nationales, de la culture et des normes religieuses des États membres.
44. Plusieurs membres et observateurs ont présenté un état des lieux de leurs ripostes au VIH, dont certaines étaient confrontées à des conditions extrêmement difficiles. Ils ont décrit les mesures prises pour relever ces défis, notamment l'affectation de certaines recettes fiscales à la lutte contre le VIH, la « protection » de certains programmes, « l'anticipation » des investissements nationaux dans la lutte contre le VIH, le renforcement des activités menées par les communautés dans le cadre de la prestation des soins de santé, et l'intégration des réseaux communautaires dans les systèmes de santé nationaux via des contrats sociaux. Ils ont également souligné l'importance de disposer de bureaux nationaux de l'ONUSIDA solides, notamment en matière d'appui technique, de plaidoyer et de gestion des données.

45. Dans sa réponse, Mme Byanyima a remercié les intervenants pour leurs remarques et leurs encouragements. Elle a salué les progrès accomplis dans de nombreux pays, mais a souligné que la société civile, en particulier les populations clés, était laissée pour compte dans de nombreux endroits. La criminalisation et la discrimination poussaient les communautés à se cacher, les associations locales fermaient leurs portes et les communautés vivaient de plus en plus dans la peur. Elle a souligné que les efforts visant à rendre invisibles les personnes vivant avec le VIH ou touchées par le VIH compromettraient l'objectif de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique.
46. Tout en reconnaissant les difficultés rencontrées lors de la négociation de la Déclaration politique, elle a insisté sur le fait que cette dernière constituait un fil conducteur pour faire avancer la riposte. Elle a assuré aux participants que la riposte des Nations unies au VIH se poursuivrait et que l'ONUSIDA s'engageait à la rendre plus forte et plus efficace. Elle a souligné le rôle joué par les entités des Nations Unies, en particulier les 11 coparrainants, et a indiqué que tous, y compris les coparrainants affiliés, continuaient à participer à la riposte.
47. Elle a reconnu que l'ONUSIDA devait atteindre les objectifs et franchir les étapes clés de la transition, et a pris note des engagements visant à préserver le rôle moteur de la société civile, ainsi que des appels pressants en faveur d'un soutien continu de l'ONUSIDA au niveau national. Il était clair que la refonte future de l'ONUSIDA devait préserver ce qui fonctionne et respecter les engagements pris dans la Déclaration politique, a-t-elle déclaré. In fine, il revenait toutefois au groupe de travail d'élaborer les recommandations qui définiraient les grandes lignes de la transition. En conclusion, elle a remercié les donateurs pour leur soutien financier, et plus particulièrement ceux qui ont pris des engagements pluriannuels, et a appelé les autres donateurs à suivre leur exemple. Elle a remercié les États-Unis pour leur engagement à poursuivre leurs investissements en faveur de l'ONUSIDA.
48. Le point de décision a été adopté.

1.4 Rapport de la Présidence du Comité des Organismes coparrainants

49. Mandeep Dhaliwal, directeur du Pôle Prospérité et bien-être du PNUD, a déclaré que le rapport présentait le contexte actuel de la riposte et de la poursuite de l'intégration du Programme conjoint au sein du système des Nations unies et au-delà, ainsi que des rôles joués par les coparrainants dans leur collaboration avec les pays et les communautés. Selon elle, les coparrainants ont considéré cette transition et cette intégration comme des occasions de renforcer la lutte contre le VIH, d'améliorer la cohérence et l'impact de cette lutte, et de clarifier les rôles et les responsabilités. Ils estimaient que cette transition devait continuer à renforcer les approches centrées sur la personne, l'implication des communautés et l'action multisectorielle, notamment par une meilleure intégration avec les systèmes de soins de santé primaires, le cas échéant.
50. Mme Dhaliwal a déclaré que les coparrainants souhaitaient « pérenniser » la contribution de l'ONU et qu'ils adaptaient déjà leurs méthodes de travail en conséquence. Il était toutefois nécessaire de clarifier les rôles, les responsabilités et les modalités de fonctionnement de manière progressive et concrète afin d'assurer une transition responsable. Elle a déclaré que les coparrainants respectaient la répartition des tâches déjà établie et qu'ils pouvaient désormais faire progresser davantage l'intégration grâce à leur présence sur le terrain, à leurs mandats multisectoriels et à leurs divers partenariats. Les six « principaux » coparrainants étaient présents dans au moins 130 pays, a-t-elle déclaré lors de la réunion. Elle a rappelé que les options de transition prévues dans le cadre du programme conjoint

devaient être souples, tenir compte des besoins et des capacités de chaque pays, et lutter contre les inégalités. Il convenait d'éviter les approches uniformes.

51. En ce qui concerne l'engagement communautaire, elle a souligné que les communautés jouaient un rôle central dans la prestation des services, la responsabilisation, la défense des intérêts et les droits. Dans le contexte financier et politique actuel, les initiatives menées par les communautés ont joué un rôle essentiel afin de venir en aide aux populations les plus touchées et surmonter les obstacles structurels. Les communautés devraient être intégrées de manière structurelle dans la gouvernance et la prise de décision concernant tous les aspects de la riposte. Elle a assuré au Conseil que les coparrainants demeuraient déterminés à collaborer avec les organisations dirigées par la communauté.
52. Mme Dhaliwal a déclaré que les coparrainants jouaient un rôle essentiel dans les domaines des données, de la stratégie et de la responsabilisation, notamment en matière de collecte et de validation des données. L'objectif était de rationaliser la collecte de données, d'améliorer la comparabilité des estimations, de renforcer les systèmes nationaux de surveillance et de données démographiques, et d'accroître l'interopérabilité des données entre les programmes de lutte contre les maladies et les systèmes nationaux d'information sanitaire.
53. Les coparrainants se sont également engagés à étendre l'utilisation des outils de prévention et de traitement, notamment les antirétroviraux à effet prolongé, et à maintenir les investissements dans la prévention combinée, notamment grâce à un financement national accru. Ils se sont prononcés en faveur d'une utilisation de l'IA et des outils numériques fondée sur des données probantes, à condition que l'équité, la vie privée et les droits de l'homme soient préservés.
54. La souveraineté sanitaire, a-t-elle déclaré, doit aller de pair avec la solidarité. Il était également nécessaire de procéder à une répartition claire des tâches, fondée sur les mandats et les atouts des coparrainants. Les coparrainants se sont engagés à approfondir l'analyse des aspects liés au financement et à la mise en œuvre afin de garantir la faisabilité, la rentabilité et la pérennité du projet.
55. Les coparrainants collaboraient avec le groupe de travail afin de faire progresser la transition qui, selon elle, doit renforcer la cohérence et l'impact ; soutenir l'appropriation par les pays et le rôle des communautés ; préserver les fonctions de responsabilité, de gestion des données et de suivi ; et donner la priorité à la viabilité financière ainsi qu'à l'engagement auprès des communautés et de la société civile.
56. Les membres et les observateurs ont remercié le COC pour son rapport, ont salué le renouvellement de l'engagement des coparrainants en faveur de la lutte contre le VIH et ont approuvé bon nombre des points soulevés. Ils ont déclaré que UN80 avait mis en évidence la nécessité d'un système des Nations unies cohérent et efficace dans un contexte marqué par des besoins croissants et des ressources limitées, les coparrainants étant appelés à assumer les fonctions essentielles de l'ONUSIDA.
57. Des questions ont été posées sur la manière dont les fonctions de l'ONUSIDA seraient reprises dans un futur modèle, et sur la façon dont les coparrainants pourraient assumer davantage de responsabilités dans le cadre de la riposte au VIH, notamment au vu des réformes en cours au sein du système des Nations unies. Les intervenants ont demandé des précisions sur la manière dont cette intégration se traduirait concrètement, notamment sur la façon dont la cohérence, la responsabilité, l'engagement communautaire et le soutien aux pays seraient assurés entre des entités assumant des mandats et des responsabilités différents. Les intervenants ont insisté sur la nécessité de définir clairement les rôles, les responsabilités et les responsabilités sociales.

58. Les intervenants ont également demandé des précisions sur la manière dont les coparrainants contribueraient aux futurs arrangements, notamment en ce qui concerne leurs capacités opérationnelles, leurs avantages comparatifs et leur aptitude à assumer des responsabilités supplémentaires liées au VIH. Des précisions ont également été demandées sur la poursuite de l'engagement des coparrainants « affiliés » et la manière dont cette dernière serait garantie.
59. Les intervenants ont appelé le COC à collaborer activement avec le groupe de travail et à apporter des idées concrètes, des analyses et des données factuelles pour soutenir ses travaux. Ils ont souligné l'importance de collaborer avec le Secrétariat et les communautés afin d'élaborer des propositions réalistes et concrètes pour les dispositions futures.
60. Dans l'ensemble, ont-ils déclaré, le futur modèle doit préserver les acquis de la riposte au VIH, renforcer la responsabilisation et garantir un soutien continu et cohérent du système des Nations unies aux initiatives nationales, en particulier dans les pays fortement touchés par le VIH. Les réalités nationales doivent rester au cœur de toutes les décisions opérationnelles, et les dispositions futures doivent tenir compte des capacités et des besoins nationaux.
61. Les intervenants ont souligné que l'appropriation par les pays et le leadership national étaient essentiels, tout en insistant sur l'importance de conserver la responsabilité sociale et de protéger les droits de l'homme. Les communautés doivent continuer à avoir leur mot à dire dans les décisions qui ont une incidence sur leur vie. Ils se sont félicités que le rapport reconnaisse le rôle essentiel des communautés et ont insisté pour que leur participation soit renforcée tout au long du processus de transition.
62. Les représentants de la société civile ont déclaré que la transition du Programme conjoint constituait une occasion de parvenir à une véritable « co-crédation » et d'institutionnaliser les ripostes menées par les communautés. Cette transition ne doit pas se limiter à une simple redistribution des fonctions, mais doit permettre aux communautés de jouer un rôle plus important dans la conception, la gestion, la mise en œuvre et le contrôle de la riposte au VIH. Ils craignaient toutefois que les communautés ne soient marginalisées dans le processus décisionnel prévu par des futurs accords.
63. La crainte a été formulée que les communautés ne soient mises à l'écart du processus décisionnel parmi les coparrainants. Les intervenants ont plaidé en faveur de l'intégration des communautés au plus haut niveau des instances dirigeantes des coparrainants et ont demandé des précisions sur la manière dont la participation communautaire serait intégrée dans ces structures. Une demande a été formulée afin d'analyser les mécanismes de participation actuellement proposés à la société civile dans chaque pays coparrainant. Les coparrainants ont également été encouragés à transposer les enseignements tirés de la riposte aux VIH à d'autres domaines d'intervention, notamment les programmes axés sur les droits, la coordination multisectorielle et les activités menées par les communautés.
64. Dans sa réponse, Mme Dhaliwal a affirmé qu'elle prenait note des commentaires et des questions et a assuré au CCP que l'engagement des coparrainants à mettre fin au sida d'ici 2030 et à renforcer le rôle des communautés demeurerait inébranlable. Elle a cité en exemple la manière dont le PNUD collabore avec les commissions nationales de statistique, les communautés LGBTQI et la Banque mondiale afin de collecter des données nationales relatives aux personnes LGBTQI. Elle a assuré aux participants à la réunion que les coparrainants disposaient de capacités importantes, qui pourraient être mises à profit de manière plus systématique pour soutenir la riposte au VIH.
65. Angeli Achrekar, directrice exécutive adjointe de l'ONUSIDA, a remercié le COC pour

son rapport et a déclaré que les coparrainants devaient eux aussi composer avec des changements considérables, ce qui rendait plus louable encore leur engagement dans la riposte au VIH. La riposte au VIH a toujours été multisectorielle et le mandat de l'ECOSOC confiait au Programme conjoint la coordination de ces efforts. Le moment est mal choisi pour opposer une entité à l'autre, a-t-elle déclaré.

66. L'assemblée a adopté le point de décision.

2. Leadership dans la riposte au sida

67. Mme Achrekar a présenté les intervenants de ce point de l'ordre du jour, consacré aux obstacles liés aux droits de l'homme, aux inégalités et à la pérennité de la riposte au VIH. Elle a évoqué l'adoption récente de la Déclaration politique sur le VIH/sida et l'accent mis dans ce document sur les droits de l'homme, la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, ainsi que sur les inégalités.
68. Adisa Musah, originaire du Ghana, s'est exprimée en s'appuyant sur son expérience personnelle et a déclaré au CCP que la stigmatisation, la discrimination et la peur empêchaient de nombreuses personnes d'accéder aux services liés au VIH. Une montée en puissance de mouvements hostiles aux droits était observée dans de nombreux pays, ce qui rendait plus importante que jamais la protection des droits de l'homme et des communautés.
69. Javier Padilla Bernáldez, secrétaire d'État à la Santé en Espagne, a déclaré que la lutte contre le VIH était mise à mal par les coupes budgétaires, le rétrécissement de l'espace civique et les atteintes aux droits de l'homme. L'élimination de la stigmatisation et de la discrimination était essentielle pour mettre fin au sida, mais dans le contexte actuel, le risque était grand que cette question ne soit plus considérée comme une priorité. Il a déclaré que l'ONUSIDA se situait à la croisée des droits de l'homme et de la santé, et a souligné le rôle central du leadership communautaire pour faire progresser la riposte. La crise actuelle a dépassé le cadre du VIH et a eu des répercussions sur des priorités telles que l'égalité des sexes, les droits des migrants, les droits de l'homme et bien d'autres encore, a-t-il déclaré lors de la réunion. L'Espagne, a-t-il déclaré, a réaffirmé que la couverture sanitaire universelle constituait un principe fondamental de sa lutte contre le VIH, a intégré la prophylaxie pré-exposition (PrEP) à effet prolongé dans sa stratégie nationale de lutte contre le VIH et s'est pleinement engagée en faveur de la protection des droits de l'homme. Il a fourni plusieurs exemples de mesures concrètes prises conformément à ces principes. Il a toutefois averti que la crise financière risquait d'engendrer un ralentissement de la lutte contre le VIH et de la défense des droits de l'homme, et que ces dernières seraient toujours plus difficiles à garantir.
70. La sénatrice Catherine Mumma, du Kenya, a félicité l'ONUSIDA pour l'adoption de la nouvelle Déclaration politique et a déclaré qu'une approche fondée sur les droits de l'homme était essentielle pour garantir le succès de cette initiative. Le rôle de coordination de l'ONUSIDA était une des plus grandes innovations des Nations unies et a eu un impact positif sur l'ensemble des sociétés, a-t-elle déclaré au Conseil. La riposte au VIH avait démontré l'inefficacité d'une action isolée, cloisonnée. Elle a ensuite expliqué la manière dont la riposte au VIH au Kenya avait évolué selon une approche fondée sur les droits et avait été inscrite dans la législation, permettant ainsi aux communautés de contester avec succès certaines pratiques et politiques. Cette approche fondée sur les droits a joué un rôle essentiel dans les progrès réalisés par le Kenya en matière de lutte contre le VIH, a-t-elle déclaré au CCP.
71. Dans le même temps, il convenait de cerner les raisons pour lesquelles l'incidence du VIH demeurait élevée chez les jeunes femmes et les adolescentes. Elle a notamment évoqué comme les niveaux élevés de violences sexuelles et basées sur le genre, qui

soulignent la nécessité de mettre en place des politiques et des réformes législatives visant à protéger les jeunes femmes et les adolescentes, ainsi que de repenser la manière dont les services de santé et autres leur sont fournis. Mme Mumma a brièvement évoqué une série d'améliorations connexes, dans divers secteurs, qui s'imposaient pour faire progresser la riposte au VIH au Kenya. Elle a déclaré que la riposte au VIH ne pouvait devenir une simple note de bas de page dans les opérations de l'ONU.

72. Dorthe Raben, directrice de la santé publique et des opérations au sein du Programme VIH de Copenhague, a présenté un projet financé par la Commission européenne intitulé « SHIELD », ou « Stratégies d'interventions sanitaires visant à éliminer les cancers liés à des infections ». Lancé fin 2025 avec 69 partenaires répartis dans 25 pays européens, ce projet se concentre sur les cancers évitables par la vaccination, aborde également le VIH, la tuberculose et l'hépatite virale. Mme Raben a expliqué que ce projet met l'accent sur le diagnostic précoce et l'orientation vers un traitement et des soins, ce qui implique de lutter contre la stigmatisation et la discrimination. Au niveau politique, une collaboration a été menée avec le Partenariat mondial pour l'élimination de la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. L'objectif du projet est d'adopter une approche intégrée couvrant diverses maladies, a-t-elle expliqué, l'accent mis sur les droits de l'homme dans les ripostes au VIH s'inscrivant dans un programme politique plus large visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées à d'autres maladies infectieuses.
73. Marcella Favretto, responsable du développement des droits économiques, sociaux et culturels au Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme, a déclaré que le VIH était avant tout une question de droits de l'homme ; par conséquent, les programmes de lutte contre le VIH doivent s'attaquer de manière globale aux causes de l'épidémie et aux nombreux obstacles qui entravent la mise en œuvre de ripostes efficaces. Le droit à la santé implique également de veiller à ce que les biens et services de santé soient disponibles, accessibles et abordables pour tous. Si ces engagements avaient progressé, un vaste mouvement de rejet des droits de l'homme et de leur universalité constituait désormais une menace majeure. Elle a mis en avant la régression observée en matière d'égalité entre les sexes, le recul des droits et de la santé sexuelle et reproductive, ainsi que la persistance des violences basées sur le genre. Elle a souligné qu'il convenait de s'attaquer aux inégalités entre les sexes afin de mettre fin au sida. Une persistance de la discrimination et une montée de l'hostilité à l'égard des personnes LGBTQI étaient observées, ce qui incitait ces dernières à se détourner des services et des aides proposés. Le rétrécissement de l'espace civique, tant en ligne que dans la vie réelle, avait un effet dissuasif et poussait les gens à se détourner des services par crainte. La diminution des ressources financières venait aggraver ces difficultés, les pays d'Afrique subsaharienne étant ceux qui subissaient les réductions de financement les plus importantes. Elle a déclaré au Conseil qu'il était essentiel de défendre l'universalité des droits de l'homme, de protéger l'espace civique, d'abroger les lois répressives, de lutter contre la stigmatisation et la discrimination, de s'attaquer aux inégalités entre les sexes et de protéger les populations clés, notamment les personnes LGBTQI.
74. Mme Achrekar a remercié les intervenants et a déclaré qu'ils avaient clairement expliqué en quoi la pérennisation des progrès dans la lutte contre le sida passait par la protection des droits et libertés qui autorisent les mesures essentielles de santé publique.
75. Les membres et les observateurs ont remercié les intervenants pour cette discussion enrichissante. Ils ont déclaré que de nombreux pays, notamment en Afrique, avaient progressé vers l'éradication du sida, grâce à la collaboration et au soutien des gouvernements, des communautés et des partenaires internationaux. Toutefois, les

réductions budgétaires avaient désormais des répercussions sur les services et les activités, tandis que les inégalités persistantes continuaient de poser problème, notamment en termes d'accès aux traitements antirétroviraux à effet prolongé. L'innovation sans accès était une injustice.

76. Les intervenants ont souligné que les droits fondamentaux des personnes étaient bafoués, que des organisations communautaires étaient contraintes de fermer leurs portes, que les intervenants de terrain faisaient l'objet d'intimidations croissantes et que les membres des populations clés évitaient de se rendre dans les centres de santé publique par crainte. Ils ont évoqué les efforts déployés pour améliorer les droits des personnes transgenres et leur accès aux services, mais ont précisé que ces progrès restaient fragiles. Bien qu'importante, la reconnaissance juridique des personnes transgenres ne garantissait pas l'accès aux services ni ne les protégeait contre la discrimination, ont-ils souligné. Les programmes de lutte contre le VIH pourraient servir de point d'entrée vers des soins de santé complets et respectueux de l'identité de genre, dispensés sans discrimination.
77. Les intervenants ont convenu que les communautés jouaient un rôle de premier plan dans la lutte contre le VIH, mais ont souligné que ce rôle nécessitait des ressources suffisantes, notamment grâce à un financement national. Ils ont appelé à une collaboration stratégique entre les communautés, les dirigeants nationaux et les partenaires internationaux afin de faire progresser les actions menées par les communautés et prises en charge au niveau national pour lutter contre la stigmatisation, la discrimination et divers obstacles structurels. Ils ont déclaré que l'avenir de la riposte au VIH dépendait d'une action multilatérale visant à renforcer le leadership des pays, à autonomiser les communautés, à mobiliser la société civile et à apporter un soutien coordonné là où les besoins sont les plus pressants.
78. Quatre priorités ont été mises en exergue : le leadership national, un leadership communautaire doté de ressources suffisantes, la réduction des inégalités et la défense de l'universalité des droits de l'homme. Les intervenants ont insisté sur le fait que les pays devaient cesser de considérer la lutte contre la stigmatisation et la discrimination comme une action isolée. Une approche systémique, qui promeut les droits de l'homme, l'implication des communautés et la responsabilisation au sein des systèmes de santé nationaux et dans d'autres contextes, était jugée plus souhaitable.
79. Certains membres et observateurs ont décrit les mesures qu'ils avaient prises pour mettre en place des lois et des politiques favorables, soutenir les organisations communautaires et parvenir à une coordination multisectorielle efficace.

3. Suivi du segment thématique de la 57e réunion du CCP consacré à Après-2025 — Antirétroviraux à effet prolongé : potentiel pour combler les lacunes en matière de prévention et de traitement du VIH

80. Mme Achrekar a fait le point sur le sujet abordé lors du segment thématique précédent et sur les messages clés qui en sont issus. Andy Seale, conseiller sur le VIH à l'OMS, a résumé la discussion, qui avait mis l'accent sur le potentiel des traitements antirétroviraux à effet prolongé à apporter des bénéfices tant au niveau individuel qu'à l'échelle de la population, ainsi que sur le rôle essentiel de l'engagement et du leadership communautaires pour atteindre ces résultats.
81. Il a indiqué que plusieurs recommandations avaient été formulées sur le processus décisionnel du CCP, notamment la nécessité de garantir un accès équitable aux antirétroviraux à effet prolongé. Afin d'y parvenir, il conviendrait de fixer des objectifs ambitieux, élaborer des politiques nationales et des dispositifs réglementaires favorables, nouer des partenariats solides avec les communautés concernées et prêter attention aux lois et aux obstacles structurels. La gestion des droits de propriété

intellectuelle axée sur la santé publique a également revêtu une importance particulière, notamment par le recours intégral aux clauses de flexibilité prévues par l'Accord sur les ADPIC de l'Organisation mondiale du commerce afin de garantir l'accès aux biens publics mondiaux liés au VIH et à d'autres maladies, et de protéger la santé publique.

82. M. Seale a déclaré que la discussion avait mis en évidence l'intérêt des mécanismes d'achats groupés afin d'établir des prévisions de demande précises, d'orienter le marché, de négocier des prix plus bas et de continuer à accélérer les autorisations réglementaires au niveau national. De plus, cela avait mis l'accent sur le développement des capacités de production locales et régionales, ainsi que sur le recours à des mécanismes de transfert de technologie pour les produits à effet prolongé.
83. Prenant la parole, les membres et les observateurs ont remercié M. Seale pour ce compte rendu instructif et ont salué les recommandations issues de la session thématique. Ils ont salué le potentiel des antirétroviraux à effet prolongé en matière de prévention, mais ont souligné qu'une innovation sans accès ne constituait pas un progrès : pour exploiter pleinement le potentiel de la PrEP à effet prolongé, elle devait être accessible et abordable pour toutes les personnes qui en ont besoin. Tout en saluant les efforts déployés par le Fonds mondial et le PEPFAR pour élargir l'accès aux traitements, les intervenants ont fait part de leurs inquiétudes afférentes aux prix élevés, aux capacités de production limitées, aux obstacles réglementaires, aux capacités restreintes des systèmes de santé et à la diminution des ressources menaçaient un accès large et équitable. Selon eux, des mesures de santé publique étaient nécessaires pour garantir un accès rapide et abordable.
84. Les intervenants ont déploré que de nombreux pays à revenu intermédiaire continuent d'être exclus des accords de licence volontaires portant sur les antirétroviraux à effet prolongé. Ils ont souligné la nécessité d'assurer l'accès aux traitements dans des régions telles que l'Europe de l'Est, l'Asie centrale et l'Amérique latine, où un nombre élevé de nouvelles infections par le VIH était observé. Des prix insoutenables, une concurrence limitée des génériques et une production locale insuffisante rendraient ces technologies vitales inaccessibles à des millions de personnes, en particulier celles appartenant à des populations clés et vulnérables, ont-ils averti.
85. Les intervenants ont réaffirmé qu'il existait une palette de mécanismes légaux permettant de favoriser un accès équitable. Ils ont souligné que des mesures telles que le recours aux flexibilités prévues par l'Accord sur les ADPIC, l'octroi de licences volontaires, les transferts de technologie à des conditions convenues d'un commun accord et le renforcement des capacités de production pharmaceutique locales et régionales (en particulier en Afrique) étaient pleinement conformes aux règles du commerce international. Le CCP a été informé que les mesures à long terme seraient reléguées au second plan si les intérêts commerciaux devaient prévaloir sur les impératifs de santé publique. L'importance des mesures d'incitation en faveur des nouveaux produits et d'une mobilisation durable des ressources a également été abordée. Tout en reconnaissant le rôle de l'industrie pharmaceutique dans les innovations, les intervenants ont encouragé les entreprises à veiller à ce que ces progrès soient abordables et largement accessibles.
86. Le CCP a été informé que l'octroi de licences volontaires via le Medicines Patent Pool avait permis l'accès à des médicaments génériques contre le VIH de qualité dans 148 pays à revenu faible ou intermédiaire. En 2025, cette initiative avait profité à plus de 26 millions de personnes dans 129 pays. Le modèle Medicines Patent Pool était utilisé afin de proposer des options à effet prolongé grâce à une licence volontaire accordée par un laboratoire pharmaceutique, ce qui signifiait que 133 pays pourraient avoir

accès à des génériques de qualité certifiée du cabotégavir à effet prolongé, tant à des fins de prévention que de traitement.

87. Appelant à l'intégration des produits à effet prolongé dans les systèmes de santé nationaux, les intervenants ont rappelé que l'élargissement de l'accès à ces produits nécessitait une préparation réglementaire (notamment via une collaboration avec l'Agence africaine des médicaments), des prévisions précises, des chaînes d'approvisionnement et d'achat résilientes, ainsi qu'une prestation de services adaptée aux besoins. Certains intervenants (notamment le Cambodge, la Chine, le Kenya, l'Afrique du Sud et l'Espagne) ont décrit les mesures prises par leur pays pour améliorer l'accès aux antirétroviraux à effet prolongé, tout en trouvant un juste équilibre entre efficacité et équité.
88. Il a été rappelé au Conseil que les technologies à effet prolongé ne constituaient pas une « solution miracle ». Selon les intervenants, elles doivent élargir l'éventail des choix, et non se substituer aux options existantes en matière de prévention et de traitement, et elles doivent s'inscrire dans le cadre d'une stratégie globale de prévention combinée. Ils ont souligné l'importance d'intégrer des interventions biomédicales, comportementales et structurelles, qui répondent aux besoins variés des individus et des communautés. Les programmes nationaux de lutte contre le VIH devraient adopter des approches différenciées et centrées sur les personnes, favorisant un choix éclairé plutôt qu'un modèle unique de prestation de services, a-t-on indiqué lors de la réunion. Afin d'y parvenir, il convient d'élaborer des programmes pilotes soigneusement conçus, permettant de recueillir des données sur la faisabilité, l'acceptabilité, le rapport coût-efficacité et les modèles de prestation de services adaptés *avant* de passer à une mise en œuvre à plus grande échelle.
89. Les intervenants ont souligné le rôle essentiel des organisations communautaires dans la diffusion des innovations au grand public, mais également dans l'identification des priorités en matière de recherche et de développement, la conception et la mise en œuvre des programmes, ainsi que la création de la demande. L'importance d'un investissement soutenu dans les systèmes de santé, notamment en matière de potentiel des effectifs de personnel, ainsi que la suppression des obstacles juridiques, sociaux et liés à la stigmatisation, a également été soulignée. Les intervenants ont averti que les conditions sociales et les infrastructures humaines nécessaires à la distribution de traitements antirétroviraux à effet prolongé aux populations clés, notamment les communautés transgenres, se dégradaient. Les agents de santé communautaires voyaient leurs financements supprimés, les cliniques gérées par la communauté fermaient leurs portes sous la pression des mouvements opposés à l'égalité des genres, et les populations clés faisaient l'objet d'un regain de harcèlement et de répression.
90. Dans sa réponse, Mme Achrekar a remercié les intervenants pour leurs remarques et a souligné que les innovations n'ont de véritable intérêt que si tout le monde peut y avoir accès de manière équitable. Elle a mis en avant le nouvel objectif « 40+20 » dans ce contexte. M. Seale a rappelé que la PrEP à effet prolongé constituait une des nombreuses options de prévention disponibles et a indiqué que son déploiement se poursuivait de manière régulière, les pays africains ayant introduit le lénacapavir pour la PrEP depuis décembre 2025.
91. Mme Byanyima a exhorté les entreprises détentrices de ces technologies à accélérer le rythme afin de permettre une production à l'échelle mondiale, de telle sorte que les antirétroviraux à effet prolongé puissent être mis à la disposition de toutes les personnes qui en ont besoin. Tout en saluant le début du déploiement dans certains pays africains, elle a estimé que le rythme était trop lent : une stratégie s'imposait pour permettre d'accélérer l'accès.

4. Actualisation des questions relatives à la gestion stratégique des ressources humaines

92. Stephan Grieb, directeur de la gestion des ressources humaines à l'ONUSIDA, a présenté cette mise à jour, qui portait principalement sur la phase 1 de la transition de l'ONUSIDA. Il a informé le CCP que les effectifs avaient été réduits de 57 % (passant de 671 à 292 personnes), que 85 % du personnel restant avait été transféré de Genève (où les effectifs avaient été ramenés à 20 personnes) vers Bonn, Johannesburg et Nairobi, et que les effectifs des organisations affiliées avaient augmenté d'environ 15 %. L'ONUSIDA a réduit ses effectifs de deux tiers au cours des 15 dernières années. Le personnel de l'ONUSIDA comptait des représentants de 89 nationalités différentes et était majoritairement composé de femmes (58 %). Les postes de direction étaient principalement occupés par des femmes, celles-ci étant plus nombreuses que les hommes à tous les grades, à l'exception des grades P5 et des postes de la catégorie des services généraux subalternes.
93. M. Grieb a déclaré que les réductions d'effectifs reposaient sur des analyses organisationnelles et étaient déterminées en fonction de la pertinence stratégique, des coûts et des impératifs opérationnels. Il a assuré au Conseil qu'une communication permanente avait été nouée avec le personnel via des notifications orales et des lettres officielles. Les départs prévus devaient être clôturés à la mi-2026. Quatorze membres du personnel avaient introduit un recours au cours de la procédure. Le télétravail de longue durée a été autorisé pour 24 membres du personnel hors de leur lieu d'affectation habituel, moyennant une rémunération réduite. La présence du Secrétariat sur le terrain a été réduite, passant de 75 bureaux nationaux en décembre 2024 à 17 bureaux nationaux, 11 bureaux multipays et 6 bureaux de l'ONUSIDA dirigés par un responsable national.
94. Il a ensuite précisé la répartition entre les spécialistes (41 %), le personnel des services généraux (25 %) et les cadres supérieurs (10 %). Quelque 77 consultants à long terme ont contribué à renforcer la capacité globale de mise en œuvre, aux côtés de 11 volontaires des Nations Unies, de 6 jeunes cadres et de 5 agents du PNUD recrutés dans le cadre du programme PSA. M. Grieb a présenté les différentes étapes de ce qu'il a qualifié de « transition digne et progressive », ainsi que les mesures de soutien proposées au personnel afin de faciliter son départ et de l'accompagner dans la poursuite de son parcours professionnel.
95. Prenant la parole, les membres et les observateurs ont remercié le Secrétariat pour cette mise à jour et ont déclaré être pleinement conscients des conséquences humaines. Ils ont exprimé leur gratitude à l'ensemble du personnel de l'ONUSIDA, passé et présent, ont salué leurs contributions et leur résilience, et ont rappelé aux participants que le personnel constituait l'atout le plus précieux de l'ONUSIDA. Les intervenants ont fait part de leurs inquiétudes relatives à la diminution des moyens permettant d'apporter un soutien au niveau national. Ils ont souligné que la réduction des effectifs ne constituait pas uniquement un problème de ressources humaines, mais qu'elle représentait également un risque pour la mise en œuvre des programmes.
96. Tout en reconnaissant que ces changements avaient été mis en œuvre selon des processus transparents et conformes aux politiques en vigueur, les intervenants ont souligné qu'une organisation allégée ne devait pas se traduire par des charges de travail ingérables, de la fatigue et un épuisement professionnel pour le personnel restant, en particulier celui travaillant dans les pays à forte charge de travail. Ils ont exhorté le Secrétariat à accorder la priorité au devoir de diligence envers le personnel et à veiller à ce que les ressources humaines correspondent aux priorités de l'organisation et aux exigences en matière de charge de travail. Ils ont également

exhorté les États membres à stabiliser le financement de l'ONUSIDA.

97. Tout en saluant les efforts visant à adapter les effectifs aux ressources disponibles, les intervenants ont demandé que les futures stratégies en matière de ressources humaines préservent les compétences spécialisées nécessaires à la fourniture d'informations stratégiques et d'un soutien technique pour la mise en œuvre de programmes fondés sur des données probantes, notamment les capacités en matière de données et d'analyse sur lesquelles les pays s'appuient pour orienter et suivre leurs réponses à la lutte contre le VIH.
98. Ils ont exhorté la direction de l'ONUSIDA à surveiller en permanence l'impact des coupes budgétaires sur la mise en œuvre des programmes et à préserver le capital humain. Certains intervenants ont également déconseillé de recourir de manière excessive à des modalités temporaires pour assurer des fonctions essentielles et à long terme. Ils ont souligné que, si le recours à des consultants et à d'autres formes de contrats flexibles offrait la souplesse nécessaire, cela devait compléter, et non se substituer, l'expertise et la continuité institutionnelles.
99. Les intervenants ont reconnu les réalités financières à l'origine de ces réformes, mais ont indiqué qu'ils restaient préoccupés par l'impact potentiel sur la capacité des organisations à fournir aux pays un soutien technique rapide et de haute qualité, notamment en ce qui concerne leur collaboration avec les communautés et la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida. Selon eux, la plus grande valeur de l'ONUSIDA réside dans sa capacité à fournir un leadership stratégique, une expertise technique, des orientations politiques, des informations stratégiques et un soutien coordonné aux pays et aux communautés en première ligne de la lutte contre le VIH.
100. Les membres africains ont fait part de leurs inquiétudes quant à l'impact de la restructuration sur leurs citoyens et sur les capacités des régions les plus touchées par le VIH. Tout en se félicitant de la décentralisation des fonctions hors de Genève, ils ont demandé que les bureaux délocalisés soient dotés de ressources suffisantes pour mener à bien leurs missions en matière de VIH.
101. Mme Byanyima a déclaré que la première phase de la transition avait été marquée par le départ du personnel des zones où le Secrétariat travaillait aux côtés des coparrainants. Elle a présenté une diapositive répertoriant 15 domaines d'activité, dont 11 faisaient l'objet d'une mise en œuvre conjointe avec les coparrainants, tandis que les quatre autres constituaient les domaines d'activité principaux du Secrétariat. Elle a expliqué que la phase 1 consistait à supprimer des postes et à confier 11 domaines d'activité aux coparrainants. Une « rationalisation » avait également eu lieu, le Secrétariat ayant réduit sa présence sur le terrain pour se concentrer sur 54 pays, notamment via des bureaux multipays. Le Secrétariat a reconnu l'importance de préserver les capacités en matière de données, a-t-elle déclaré, et il s'efforcera de mobiliser des ressources extrabudgétaires afin de maintenir ou de rétablir ces capacités.
102. Mme Stegling, directrice de la gestion et des partenariats à l'ONUSIDA, a reconnu que le rapport et les débats dressaient un tableau très préoccupant, et a souligné les défis liés à la gestion et à la planification dans un contexte de grande incertitude. Elle a souligné l'importance d'assurer une plus grande prévisibilité et une plus grande stabilité financières alors que l'organisation poursuit sa transition.
103. Le point de décision a été adopté.

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

104. Alankar Malviya, président de l'USSA, a remercié le CCP pour ses marques d'estime et de solidarité, et a déclaré que le moment était particulièrement difficile pour présenter ce rapport. Il a commencé par résumer brièvement l'historique et les statuts de l'USSA avant d'indiquer au CCP que l'association comptait 227 membres cotisants, contre 659 auparavant, et que son comité exécutif était passé de 15 à 7 membres. Un nouveau comité avait été élu au début du mois de juin 2026. Il a déclaré que l'USSA était l'une des rares associations du personnel des Nations Unies à disposer d'un mécanisme d'aide juridique, qui avait aidé une cinquantaine de membres du personnel au cours des deux dernières années.
105. M. Malviya a déclaré que ce rapport reflétait les points de vue du personnel, qui avaient été recueillis par divers moyens, notamment des enquêtes et des réunions « ouvertes à tous ». En ce qui concerne l'état d'avancement des recommandations précédentes, il a indiqué que huit recommandations avaient été présentées lors de la 57^e réunion du CCP.
106. Il s'est félicité du rapport intermédiaire du groupe de travail du CCP et du fait que celui-ci reconnaisse la nécessité de préserver les acquis obtenus depuis trois décennies dans la lutte contre le sida. Il a précisé que l'association du personnel avait été représentée au sein du groupe de consultation sur la restructuration, même si le rythme de celle-ci n'avait pas laissé suffisamment de temps pour mener une consultation constructive avec l'ensemble du personnel. Les mises à jour régulières de la direction et son dialogue avec l'USSA ont été salués et appréciés.
107. Au cours de l'année 2025, M. Malviya a déclaré que l'USSA a apporté une aide juridique à 49 de ses membres, fourni des conseils juridiques individuels à 36 membres de son personnel et assuré une couverture d'assurance juridique à 13 membres. Elle avait également apporté son soutien au personnel pour les questions relatives aux permis de travail et de séjour, notamment. Toutefois, l'Association du personnel demeurait confrontée à des contraintes en termes de ressources.
108. Les questions soulevées par le personnel concernaient principalement la charge de travail, la santé des employés et l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Ont également été soulignées les préoccupations concernant la transparence des décisions relatives aux effectifs et à la restructuration (y compris les dérogations et les autorisations exceptionnelles) ; l'égalité de traitement des agents ayant quitté l'organisation ; et la gestion des attentes des partenaires, des gouvernements et des organisations de la société civile.
109. M. Malviya a déclaré que le fait d'envisager la « suppression progressive » de l'un des programmes les plus réussis de l'ONU – un terme que l'Association du personnel a rejeté – ne tenait pas compte de la vaste restructuration déjà réalisée. Le personnel recherchait désespérément une certaine stabilité et ne parvenait pas à faire face à ces restructurations successives. Une demande essentielle portait sur la transparence et l'équité du processus de transformation, notamment en ce qui concerne le nouveau recrutement des membres du personnel dont le contrat a été résilié si des ressources devenaient disponibles. Il convenait également de clarifier davantage la manière dont les bureaux nationaux composés d'une seule personne allaient s'acquitter de leurs missions politiques, techniques et opérationnelles avec des ressources nettement plus limitées.
110. Il a ajouté que parmi les autres priorités figuraient le versement en temps voulu des droits et la simplification des procédures de départ. Ces problèmes ont été aggravés par la mise en place de nouveaux outils et la migration vers le nouveau système de gestion d'entreprise, ce qui entraînait des retards. Il a déclaré qu'il fallait tirer les leçons de ces expériences afin que les futures indemnités de départ soient payées en

temps voulu.

111. M. Malviya a remercié le groupe de travail du Conseil de coordination du programme (CCP) d'avoir défini une voie à suivre pragmatique. Il a appelé le Conseil à éviter toute précipitation et a indiqué que l'USSA avait demandé à être associée de manière significative à toutes les décisions concernant l'avenir de l'ONUSIDA, notamment en participant au groupe de travail du CCP et à la mise en œuvre de ses recommandations.
112. Les droits des membres du personnel quittant leurs fonctions doivent être ponctuellement payés, et ce, dans un souci de départ dans la dignité, a-t-il déclaré au CCP. Si et lorsque des ressources seront mises à la disposition de l'ONUSIDA, il conviendra d'envisager la réintégration du personnel licencié, dans le respect d'une transparence totale concernant les prolongations de contrat, les nouveaux recrutements et les dérogations exceptionnelles, et en veillant à mettre régulièrement à jour l'organigramme.
113. Le président a déclaré que l'ensemble du personnel méritait la gratitude, la compassion et le respect du Conseil. Prenant la parole, les membres et les observateurs ont remercié M. Malviya pour ces informations importantes et ont salué l'USSA ainsi que l'ensemble du personnel de l'ONUSIDA pour leur engagement et leur dévouement durant cette période très difficile. Ils ont souligné les charges de travail insoutenables et le stress engendré par l'incertitude persistante, et ont insisté sur la nécessité d'une transparence totale, d'une responsabilité clairement définie, d'une répartition adéquate des responsabilités, d'une équité constante et d'une participation effective du personnel tout au long de la transition.
114. Les intervenants ont également souligné que la demande d'assistance juridique de l'USSA avait fortement augmenté, alors même que le nombre de ses adhérents diminuait et que son soutien financier était réduit. Selon eux, la pérennité de l'association du personnel était remise en question à un moment où ce dernier en avait le plus besoin. Le Conseil a été invité à se pencher sur cette question.
115. Les efforts déployés par la direction pour offrir un accompagnement professionnel et une aide à la reconversion ont été soulignés, à l'instar de certaines améliorations dans les relations avec la direction. Toutefois, les intervenants ont mis en exergue plusieurs continuant de susciter des inquiétudes. Les rapports de l'association du personnel publiés ces dernières années ont fait état de restructurations incessantes, principalement motivées par des contraintes financières. Les intervenants ont fait part de leurs inquiétudes quant aux effets cumulés des restructurations répétées sur le moral, le bien-être et la charge de travail du personnel. Ils ont demandé au Conseil de prendre des mesures énergiques afin de réduire au maximum l'incertitude et de préserver le bien-être du personnel.
116. Tout en reconnaissant la nécessité d'une restructuration, les intervenants ont déclaré que les réductions budgétaires n'avaient pas allégé la charge de travail, mais qu'elles l'avaient simplement répartie sur un nombre plus restreint de personnes. Ils ont averti que la riposte mondiale ne pourrait pas être pérennisée sur la base de la seule bonne volonté. Les intervenants ont fait part de leur inquiétude afférente aux réductions d'effectifs et de capacités organisationnelles aux niveaux national et régional pouvant compromettre la capacité de l'ONUSIDA à maintenir son engagement auprès des gouvernements, de la société civile et des communautés, ainsi qu'à continuer à fournir un appui technique de haute qualité. Ils ont insisté sur la nécessité d'un meilleur alignement entre les attentes, les ressources et les capacités.
117. La direction de l'ONUSIDA a été invitée à consulter suffisamment l'Association du personnel au fur et à mesure que la transition se poursuit ; de faire preuve de

transparence dans la prise de décision ; de veiller à ce que les changements organisationnels s'appuient sur des attentes réalistes ; et de tenir le personnel informé en temps utile des changements proposés et des raisons qui les motivent.

118. Dans sa réponse, M. Malviya a remercié les intervenants pour leurs remarques et leurs encouragements. Il a déclaré qu'il espérait que le rapport rédigé par le groupe de travail du CCP tiendrait compte des difficultés rencontrées par le personnel et de la nécessité de garantir la stabilité. Mme Stegling a remercié l'USSA et son personnel pour leur dévouement, a pris acte des demandes de transparence concernant les décisions prises et s'est engagée à faire mieux. En réponse aux remarques concernant des problèmes administratifs et autres, elle a expliqué que ces derniers résultaient de difficultés techniques, notamment liées à la mise en place d'un nouveau système de gestion d'entreprise (à l'OMS). Elle a rendu hommage à l'ensemble du personnel, passé et présent.
119. Mme Byanyima a remercié l'Association du personnel pour son rapport et a pris note des préoccupations soulevées. Elle a déclaré que la direction allait renforcer la transparence et a assuré aux participants à la réunion que les dérogations avaient été dûment consignées, bien qu'elles n'aient pas été rendues publiques. Elle a ajouté qu'il existait déjà une politique visant à réembaucher les membres du personnel ayant quitté l'organisation, dès que des ressources suffisantes seraient disponibles. En ce qui concerne l'épuisement professionnel du personnel, elle a indiqué que ce sujet constituait le premier point à l'ordre du jour des réunions hebdomadaires avec la direction. Mme Byanyima a reconnu que les procédures administratives relatives au départ du personnel avaient été lentes, mais a précisé que ces procédures ne relevaient pas de la compétence de l'ONUSIDA : la mise en place d'un nouveau système de gestion d'entreprise à l'OMS était à l'origine de ces retards.
120. En réponse aux commentaires formulés, Mme Byanyima a réaffirmé avec force l'engagement du personnel du secrétariat de l'ONUSIDA. Elle a souligné que, même en pleine restructuration majeure, l'organisation avait continué à mener à bien des initiatives mondiales essentielles, notamment la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, la Réunion de haut niveau et la Déclaration politique. Elle a également souligné le soutien continu apporté aux pays, notamment en matière d'accompagnement dans les procédures et les propositions relatives au Fonds mondial, d'estimations et de suivi du VIH, de mise en place de nouvelles technologies de prévention à effet prolongé, ainsi que d'aide aux pays chargés de la mise en œuvre de nouveaux accords et protocoles d'accord avec le gouvernement américain. Elle a fait remarquer qu'une plus grande reconnaissance de ces efforts aurait été appréciée.
121. Le point de décision a été adopté.

MERCREDI 1er JUILLET 2026

6. Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (CUBRR) 2022 - 2026

122. Une minute de silence a été observée en mémoire de Gustavo Gallón, ambassadeur de Colombie auprès des Nations unies.

6.1 Rapport de suivi des résultats

123. Angeli Achrekar, directrice exécutive adjointe de l'ONUSIDA, a présenté le rapport de suivi des résultats (PMR), qui expose les résultats collectifs des 11 coparrainants et du Secrétariat à tous les niveaux, ainsi que la contribution du Programme commun à l'avancement de la riposte au VIH en 2025.

124. Elle a commencé par faire le point sur la situation de l'épidémie de VIH et les mesures prises pour y faire face. Elle a déclaré au CCP que la riposte mondiale au VIH avait permis de sauver près de 27 millions de vies depuis la création du Programme commun en 1996. En 2025, le Programme commun aidait 79 pays à développer la prévention combinée et 72 pays à étendre les services de traitement du VIH dans le cadre de leurs systèmes de santé globaux.
125. Le nombre de nouvelles infections par le VIH avait baissé de 43 % depuis 2010, même si ce chiffre restait en deçà de l'objectif fixé pour 2025. Elle a indiqué que les progrès avaient été inégaux d'une région à l'autre, la majeure partie de cette baisse ayant été observée en Afrique subsaharienne. En dehors de cette région, le nombre annuel de nouvelles infections n'a pratiquement pas évolué depuis 2010, car la couverture thérapeutique est insuffisante dans de nombreux pays et les mesures de prévention ne parviennent pas à atteindre les populations qui en ont le plus besoin.
126. Des lacunes en matière de traitement persistaient. Sur les quelque 40,9 millions de personnes vivant avec le VIH, 32,1 millions suivaient un traitement antirétroviral, ce qui représente une légère augmentation depuis 2024, mais reste inférieur aux taux de croissance annuels moyens enregistrés précédemment. On a également constaté des disparités dans la couverture des services, les hommes étant moins susceptibles que les femmes d'avoir accès à un traitement en Afrique subsaharienne. Elle a déclaré que la stigmatisation et la discrimination persistantes entravaient les services de traitement et de prévention et devaient être combattues plus efficacement.
127. Comme l'avait demandé le CCP, le PMR 2025 avait été simplifié, a expliqué Mme Achrekar, tout en continuant à refléter les résultats du Programme commun via les trois résultats de l'UBRAF, les dix domaines de résultats interdépendants et les fonctions stratégiques du Secrétariat. Une des principales réalisations de 2025 résidaient dans l'élaboration de la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031, qui comprend la nouvelle série d'objectifs mondiaux de lutte contre le sida à l'horizon 2030. Le Programme commun a également aidé les pays à faire face à des changements radicaux dans leur financement afin d'assurer la continuité des services. Le PMR a également rendu compte des travaux et des résultats du programme commun en matière d'atténuation de l'impact des réorientations budgétaires.
128. Elle a expliqué que le PMR évaluait les progrès réalisés au regard de 45 indicateurs, parmi lesquels 28 avaient atteint leurs objectifs intermédiaires pour 2025, 13 affichaient des progrès lents ou avaient partiellement atteint leurs objectifs, tandis que deux n'avaient pas atteint leurs objectifs. Les indicateurs pour la période 2022-2025 ont démontré que les progrès encourageants enregistrés les années précédentes avaient ralenti en 2025, ce qui reflète la diminution de l'ampleur et de la portée des capacités du Programme commun.
129. Mandeep Dhaliwal, directeur du Pôle « Prospérité et bien-être » du PNUD, a poursuivi la présentation. Elle a déclaré que le résultat n° 1 témoignait d'une amélioration continue de la prestation des services liés au VIH, avec la généralisation de modèles de prestation de services différenciés, le renforcement de la résilience des systèmes de santé et le développement des soins communautaires. En 2025, 88 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut sérologique, 89 % de celles qui connaissaient leur statut suivaient un traitement et 95 % des personnes sous traitement présentaient une suppression virale. Quarante pays avaient mis à jour leurs recommandations nationales en matière de dépistage, de traitement et de prestation de soins, et les schémas thérapeutiques à base de dolutégravir recommandés par l'OMS étaient utilisés dans 125 pays, soit plus du double des 60 pays qui les avaient adoptés en 2020.

130. Les initiatives menées par les communautés et les plates-formes d'accès fiables ont permis d'améliorer l'accès à la prévention, a déclaré Mme Dhaliwal. L'UNFPA a acheté quelque 1,2 milliard de préservatifs à l'échelle mondiale, ce qui a permis d'éviter, selon les estimations, 118 000 nouvelles infections. Elle a indiqué que 121 pays avaient déclaré disposer de plans nationaux visant à éliminer la transmission verticale du VIH, et que les Maldives étaient devenues le premier pays à parvenir à la triple élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B.
131. Les options de prévention à effet prolongé, notamment le lénacapavir, gagnaient du terrain : l'Eswatini et la Zambie avaient déjà lancé leur mise en œuvre dans le cadre de programmes, et 12 agences réglementaires au total l'avaient approuvé pour la prévention du VIH. En mai 2026, neuf pays avaient commercialisé le lénacapavir, et trois autres devaient le faire d'ici la fin de l'année 2026. L'objectif est de couvrir 24 pays à revenu faible ou intermédiaire d'ici 2027. Mme Dhaliwal a déclaré que les donateurs s'étaient engagés à permettre à trois millions de personnes d'avoir accès au lénacapavir à des fins de prévention du VIH d'ici 2028, à un prix d'environ 40 dollars américains par personne et par an. Elle a expliqué au Conseil que le Programme commun avait joué un rôle majeur dans cette réussite, notamment grâce à un soutien technique et opérationnel, à la publication de lignes directrices, à la mobilisation des donateurs, à la planification de la pérennité, à la promotion de la production locale et à la mobilisation des communautés. Des communautés de pratique ont été mises en place dans le domaine de la prophylaxie pré-exposition à effet prolongé, en collaboration avec divers partenaires. Des actions de sensibilisation ciblées en faveur de la production locale se poursuivaient également.
132. Mme Dhaliwal a rappelé aux participants que le résultat n° 2 portait sur les obstacles sociaux, juridiques et structurels, qui entravent l'accès aux services liés au VIH, et l'amélioration des résultats en matière de lutte contre le VIH. Elle a déclaré que le Programme commun continuait de placer les communautés au cœur de la riposte et aidait les pays à renforcer et à intégrer les systèmes communautaires dans les ripostes nationales au VIH, 79 pays ayant bénéficié d'un soutien pour développer des ripostes menées par les communautés. Soixante-six pays ont bénéficié d'un soutien pour supprimer ou réformer des lois et des politiques répressives ou discriminatoires, et pour contribuer à créer des conditions plus propices à la prévention, au traitement et aux soins. L'Angola a récemment adopté une loi visant à mettre fin à la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH. Entre 2016 et 2024, 15 pays ont dépénalisé les rapports sexuels entre personnes de même sexe. Toutefois, trois pays avaient adopté des lois répressives, ce qui atteste qu'il reste encore beaucoup à faire. Le Programme commun a également apporté son soutien à 66 organisations dirigées par des personnes LGBTQI dans 32 pays, à des évaluations sur le genre et à des programmes visant à transformer les normes de genre, ainsi qu'au développement de services de lutte contre le VIH adaptés aux jeunes et au renforcement du leadership des jeunes.
133. Abordant le résultat n° 3, axé sur la durabilité et l'intégration, Mme Dhaliwal a déclaré que le programme commun avait aidé les pays à renforcer le financement, la planification de la transition, l'intégration des services et la résilience, le tout dans un contexte de financement très difficile. La durabilité constituait une priorité majeure. Ce soutien a notamment porté sur l'élaboration de nouvelles lignes directrices, de cadres de financement, d'outils d'évaluation des coûts et de systèmes de suivi des ressources. On peut citer à titre d'exemple l'Outil de financement pour une riposte rapide au sida, qui a été mis en œuvre dans 32 pays et dans le cadre de deux programmes régionaux afin d'aider les gouvernements à identifier les déficits de financement, à déterminer les besoins en ressources et à décider où l'impact serait le plus important. À la fin de l'année 2025, 25 pays avaient élaboré ou finalisaient des plans de transition et de durabilité visant à renforcer le financement national et

l'appropriation de leurs ripostes au VIH. Elle a indiqué que, en 2024, quelque 60 % des fonds consacrés à la lutte contre le VIH provenaient déjà de sources nationales.

134. La lutte contre le VIH a également été davantage intégrée dans les systèmes sanitaires et sociaux, ce qui a permis de s'attaquer aux facteurs sociaux et structurels qui influencent l'évolution de la prévalence du VIH. Mme Dhaliwal a souligné l'importance de veiller à ce que les services liés au VIH demeurent accessibles dans les situations humanitaires et de crise. En 2025, 41 pays avaient mis en place des interventions de lutte contre le VIH destinées aux populations clés dans des contextes humanitaires, a-t-elle indiqué, tandis que 50 pays avaient intégré des services prioritaires de lutte contre le VIH dans leurs plans nationaux de préparation et de riposte à la pandémie.
135. Fodé Simaga, directeur des programmes nationaux, de la coordination et des partenariats à l'ONUSIDA, a présenté les cinq fonctions essentielles du Secrétariat permettant d'atteindre les trois résultats globaux. Il a déclaré que le Secrétariat avait poursuivi ses activités essentielles d'engagement politique de haut niveau. Il a influencé 17 forums mondiaux sur les politiques publiques, aidé 74 pays à renforcer leurs stratégies nationales, contribué à l'élaboration d'estimations sur le VIH dans 172 pays, géré les transmissions de données dans le cadre du Suivi mondial du sida provenant de 158 pays et soutenu les efforts de suivi menés par les communautés dans 34 pays. L'analyse de ces données avait été présentée dans le rapport annuel sur la situation mondiale du sida et dans les rapports publiés à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida.
136. M. Simaga a rappelé au CCP que les réductions importantes de l'aide extérieure accordée par les principaux donateurs n'avaient pas encore été compensées par une augmentation des ressources nationales, ce qui avait des répercussions considérables sur la riposte au VIH. Le Programme commun a réagi rapidement, a-t-il déclaré, en suivant de près les perturbations et en élaborant des projections d'impact afin de mener des actions de sensibilisation et de mise en place de mesures d'atténuation. Le Secrétariat avait également aidé les gouvernements et ses partenaires à mettre en place des mesures d'atténuation et avait plaidé en faveur d'une plus grande solidarité mondiale et d'un renforcement des investissements nationaux. Un soutien technique a été apporté à 17 pays pour l'évaluation de leurs dépenses nationales consacrées à la lutte contre le sida, et 25 pays élaboraient des stratégies visant à faire évoluer leurs ripostes au VIH. Une forte augmentation des financements nationaux consacrés à la lutte contre le VIH était en cours, a déclaré M. Simaga, précisant que 10 des 54 pays ayant transmis un rapport avaient augmenté leurs financements nationaux d'au moins 10 % en 2025.
137. Mme Stegling a poursuivi la présentation en faisant le point sur la situation financière. Elle a indiqué au Conseil que le taux d'exécution global du budget s'élevait à 106 % par rapport aux crédits de base alloués au programme commun. Le montant total des fonds alloués au budget de base s'élevait à 150,9 millions de dollars, dont un solde reporté de 11,5 millions de dollars provenant de 2024 et des années précédentes, tandis que l'ensemble des dépenses et des engagements au titre du budget de base s'élevait à 159,3 millions de dollars. Elle a indiqué que les fonds non essentiels étaient estimés à 280 millions de dollars en 2025, et que les dépenses et engagements réels au titre de ces fonds s'élevaient à près de 170 millions de dollars. Le montant total des fonds alloués s'élevait à 430,7 millions de dollars et le montant total des dépenses s'élevait à 329,2 millions de dollars.
138. Les dépenses et les engagements se sont élevés à 60,9 millions de dollars pour le résultat 1, à 58,5 millions de dollars pour le résultat 2 et à 27,5 millions de dollars pour le résultat 3, tandis que 182,2 millions de dollars ont été consacrés aux fonctions du

Secrétariat. Elle a expliqué que ce dépassement du budget approuvé avait été rendu possible grâce à l'autorisation accordée par le Conseil d'utiliser une partie du fonds de réserve de fonctionnement pour financer la transition vers un nouveau modèle de fonctionnement. Un montant de 13,1 millions de dollars avait été transféré depuis le Fonds afin de couvrir les indemnités versées aux membres du personnel, financés sur le budget de base, qui quitteraient le Secrétariat au cours de l'année 2026 dans le cadre du processus de transition.

139. Mme Stegling a ensuite présenté un récapitulatif des dépenses et engagements relatifs aux activités de base et aux activités non essentielles pour les dix domaines d'intervention (le montant total des dépenses s'élevait à 146,9 millions de dollars) et a ventilé ces dépenses et engagements par région. Le niveau d'investissement a été le plus élevé en Afrique orientale et australe, avec 81,3 millions de dollars.
140. Pour l'avenir, Mme Achrekar a déclaré que le Programme commun s'efforcerait de veiller à ce que les engagements pris dans la Déclaration politique se traduisent par des actions concrètes aux niveaux national et local. La durabilité, le financement national, la souveraineté et l'appropriation par les pays constitueront les priorités essentielles pour les prochaines années, a-t-elle déclaré. Les services pilotés par les communautés occuperaient une place centrale ; des approches intégrées et centrées sur la personne seraient mises en avant au sein des systèmes nationaux ; et les initiatives menées par les communautés seraient soutenues afin de combler les lacunes restantes. Le programme commun continuerait à renforcer les systèmes et les capacités nationaux en matière de données afin de garantir que les pays disposent des données nécessaires pour des mesures efficaces et la transparence.
141. Prenant la parole, les membres et les observateurs ont remercié le Programme commun pour son rapport de suivi des résultats (PMR) et ses rapports financiers qui donnent à réfléchir, et l'ont félicité pour son leadership et sa résilience dans des conditions difficiles, notamment face à une baisse de 60 % des contributions financières. Ils ont salué son action visant à faire tomber les barrières, à défendre les droits de l'homme, à soutenir les communautés et à réduire les inégalités. Même face à de profondes difficultés financières, politiques et opérationnelles, une réponse multilatérale coordonnée et fondée sur des données factuelles a continué à porter ses fruits, ont-ils déclaré.
142. L'ONUSIDA a été félicité pour avoir atteint les objectifs fixés pour 70 % des 45 indicateurs du CUBRR. Selon les intervenants, ces résultats ont confirmé le bien-fondé de l'approche multisectorielle, mais ont également mis en évidence la fragilité des progrès actuels. Constatant que 30 % des indicateurs faisaient état d'un manque de progrès suffisants, ils se sont interrogés sur la possibilité d'obtenir des résultats positifs dans un contexte de pressions financières persistantes.
143. Les intervenants ont salué la mise sur le marché du lenacapavir et l'élimination triple de la transmission verticale concrétisée aux Maldives. Ils ont souligné que des lois discriminatoires et répressives avaient été abrogées ou modifiées dans des dizaines de pays, que près de 60 % des financements consacrés à la lutte contre le VIH provenaient de sources nationales, et que les cadres de développement durable des Nations unies dans 75 pays incluaient le VIH parmi leurs priorités nationales. Ils ont expliqué au Conseil que cela était important pour renforcer l'appropriation par les pays.
144. Ils ont également salué l'élaboration de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031 et l'adoption de la nouvelle Déclaration politique sur le VIH/sida. Selon les intervenants, tout cela avait été réalisé avec des moyens financiers limités et témoignait de la résilience, de l'engagement et de la souplesse du Programme

commun. Ils ont remercié l'ensemble du personnel du Programme commun pour son dévouement et son travail acharné.

145. Les intervenants ont toutefois ajouté que le Programme commun était soumis à des exigences considérables et qu'il existait un écart important entre, d'une part, son mandat et les besoins des pays et, d'autre part, sa capacité à répondre à ces besoins. Selon eux, le rapport démontrait que l'organisation fonctionnait avec un budget bien plus modeste et des effectifs réduits, ce qui soulevait des questions quant à sa capacité à maintenir ses prestations. Ils ont rappelé au CCP que l'intérêt du Programme commun résidait dans sa capacité à assurer un leadership technique, à fournir des orientations stratégiques, à rassembler les partenaires et à aider les pays à mettre en œuvre des ripostes efficaces au VIH, fondées sur les droits. Certains membres (notamment le Cambodge, Haïti, les Philippines et le Sénégal) ont présenté une mise à jour des dernières évolutions de leurs programmes nationaux de lutte contre le VIH, mais ont également fait part de leurs inquiétudes quant au recul des capacités de l'ONUSIDA au niveau national. Les intervenants ont souligné la nécessité d'un soutien technique continu aux pays et aux initiatives menées par les communautés, et ont déclaré que la capacité du Programme commun à fournir ce soutien permettrait de déterminer s'il demeure adapté à sa mission.
146. Les représentants de la société civile ont déclaré que le PMR mettait en évidence deux réalités : des progrès impressionnants, mais également une crise croissante pour les communautés, marquée par la multiplication des lois répressives et criminalisantes et par le rétrécissement de l'espace civique. Cela était apparu clairement lors du vote sur la Déclaration politique, ont-ils déclaré ; un nombre croissant de pays s'étaient opposés, par exemple, aux références aux populations clés et à la réduction des risques. Plusieurs intervenants ont souligné le rôle essentiel du Programme commun dans le cadre de la garantie d'une place aux organisations de la société civile et de la progression des ripostes au VIH fondées sur des données factuelles. L'accent a été mis sur le rôle joué par le bureau de pays de l'ONUSIDA, qui soutient la riposte au VIH en Ukraine dans un contexte de guerre et permet aux partenaires nationaux de pérenniser les services liés au VIH.
147. Tout en reconnaissant la nécessité de garantir la souveraineté nationale, certains intervenants ont souligné qu'il était très difficile de mobiliser des ressources au niveau national pour les actions menées en faveur des populations clés sans soutien politique. Ils ont rappelé que le nombre de pays criminalisant les populations clés avait augmenté ; parallèlement, ces populations représentaient la majeure partie (près des trois quarts) des nouvelles infections par le VIH en dehors de l'Afrique subsaharienne. Le Conseil a été averti que le fait de confier exclusivement aux gouvernements nationaux la responsabilité des services destinés aux populations clés pourrait mettre en danger les populations criminalisées.
148. Les intervenants ont salué les ajustements opérés dans un contexte de financement difficile et ont estimé que le fait de disposer d'un solde net de 39 millions de dollars constituait une réussite. Le solde positif du bilan, avec un total de l'actif de 193,7 millions de dollars contre un total du passif de 65 millions de dollars, a également été salué. Toutefois, le Conseil de coordination des programmes (CCP) a été averti que la baisse globale des financements des donateurs constituait une menace sérieuse pour l'ONUSIDA et pour la pérennité de la riposte au VIH. Le revenu total avait chuté de 59 % et le revenu de base était passé de 149 millions de dollars en 2024 à seulement 66 millions de dollars en 2025, ce qui a entraîné un déficit de financement de 84 millions de dollars par rapport au plan de travail et au budget révisés. Cela ne doit pas devenir la « nouvelle norme », ont insisté les intervenants. En Afrique notamment, où la charge épidémique liée au VIH reste la plus élevée, ces baisses mettent en péril des progrès durement acquis.

149. Des personnes n'ont plus eu accès à des services vitaux en raison des réorientations budgétaires. Même si les communautés se mobilisaient pour combler ces lacunes, elles ne pouvaient pas mettre en place à elles seules l'ensemble des mesures de lutte contre le VIH. Les intervenants ont insisté sur le fait que des ressources, une volonté politique et un financement durable étaient impératifs, et ont exhorté les partenaires à financer intégralement le CUBRR et à préserver la capacité minimale nécessaire pour soutenir les pays.
150. Les intervenants ont souligné la nécessité d'un financement national accru, mais ont averti que le Programme commun s'exposait à un risque de fragmentation à un moment où les pays avaient besoin d'une coordination cohérente, d'une responsabilisation et d'un soutien pour faire évoluer leurs propres stratégies de lutte contre le VIH. Ils ont souligné le rôle clé joué par le Programme commun dans l'accompagnement des pays dans leur transition vers des services de lutte contre le VIH financés au niveau national et se sont félicités du soutien apporté aux pays pour déterminer la meilleure façon d'allouer leurs ressources nationales consacrées à la lutte contre le VIH, notamment via l'Outil de financement pour une riposte rapide au sida.
151. Toutefois, les intervenants ont également indiqué que de nombreux pays n'avaient pas les moyens d'allouer des fonds nationaux nettement plus importants à la lutte contre le VIH. Un dispositif hybride de mobilisation des ressources, combinant un soutien national et international, était nécessaire. Si l'engagement des dirigeants nationaux et la mobilisation des ressources nationales étaient essentiels, ils ne pouvaient toutefois se substituer à la solidarité internationale et à la responsabilité partagée : un financement prévisible, durable et équitable demeurerait indispensable.
152. Il a été rappelé au CCP que les contributions de base du CUBRR aux coparrainants avaient fortement diminué, avec des baisses pouvant atteindre 95 % pour les coparrainants « principaux » et 100 % pour les coparrainants « affiliés ». En 2026, aucune enveloppe nationale n'avait encore été distribuée aux coparrainants. Ces réductions ont également eu des répercussions sur la capacité des coparrainants à mobiliser des financements complémentaires pour leurs actions de lutte contre le VIH. Les coparrainants ont néanmoins assuré au Conseil qu'ils continuaient à collaborer avec les pays, les communautés et les partenaires afin de donner la priorité aux interventions pouvant générer le plus grand impact et de protéger les services essentiels.
153. Les intervenants ont salué ces engagements et ont appelé les coparrainants à continuer de jouer un rôle moteur dans le cadre de leurs mandats respectifs, compte tenu de l'importance de leur expertise technique et de leur rayonnement opérationnel pour la pérennité de la riposte au VIH. Il a été suggéré de revoir la répartition des financements de base, dont la majeure partie est actuellement allouée au Secrétariat, afin de tenir compte du recours croissant qui sera fait à l'avenir aux coparrainants. Toutefois, des voix se sont également élevées pour réclamer une plus grande transparence concernant les contributions financières et en personnel des coparrainants à la lutte contre le VIH.
154. Les intervenants ont insisté sur le fait que la transition du Programme commun devait renforcer son pouvoir de mobilisation unique et ses fonctions essentielles en matière de VIH, et qu'elle devait être réalisée selon un processus méthodique. Toutefois, constatant l'ampleur des pertes de financement, ils ont souhaité connaître les implications pour l'aide apportée au niveau national, la manière dont les priorités étaient définies pour protéger les personnes les plus vulnérables, et les fonctions risquant d'être supprimées si le financement continuait d'être revu à la baisse. L'accent a été mis tout particulièrement sur la nécessité de préserver la présence sur

le terrain, l'appui technique et les interventions au sein des communautés pendant la restructuration organisationnelle. L'ONUSIDA a été encouragé à continuer de renforcer la responsabilité, l'efficacité et la transparence, tout en conservant son rôle de coordination unique.

155. Les intervenants ont réaffirmé la nécessité d'une planification financière claire et réaliste pour faire face aux conditions de financement difficiles. Ils ont insisté sur le fait que la transition devait s'appuyer sur un plan crédible, dont le coût a été entièrement chiffré et qui reste abordable, un plan qui concilie les ambitions avec les ressources disponibles et qui donne l'assurance que les fonctions essentielles pourront être maintenues tout au long de la transition. Le nouveau modèle opérationnel du Programme conjoint devrait être adapté à un financement limité, tout en permettant à l'action des Nations unies d'être pertinente, ciblée et transparente. Le CCP a été informé que cette transition ne se résumait pas à une simple réduction des effectifs, mais constituait un changement structurel fondamental nécessitant un mode de financement prévisible pour soutenir le nouveau modèle. Les coparrainants ont indiqué qu'ils travaillaient actuellement à l'élaboration d'un modèle chiffré qui serait présenté au groupe de travail du CCP dans les prochaines semaines.
156. Dans sa réponse, Mme Achrekar a remercié les intervenants pour leurs commentaires et suggestions, pour avoir salué la résilience du Programme commun dans une période très difficile, et pour avoir souligné l'importance permanente de la solidarité mondiale. Elle a pris note des remarques concernant la définition des priorités et a indiqué que l'ONUSIDA attendait avec intérêt les recommandations du groupe de travail.
157. Mme Dhaliwal a déclaré que la mise en place d'un cadre juridique et politique favorable dans les différents pays permettait une meilleure utilisation des fonds : la suppression des lois répressives réduit la stigmatisation et la discrimination, facilitant ainsi l'accès des personnes aux services. Mme Stegling a indiqué que les questions soulevées par le Canada et le Royaume-Uni seraient abordées dans le cadre du point de l'ordre du jour consacré aux rapports financiers, mais elle a reconnu que le Conseil avait autorisé l'ONUSIDA à puiser dans le Fonds de réserve opérationnel afin d'honorer ses engagements envers les membres du personnel quittant l'organisation.

6.2 Rapport financier

158. Samson Kambarami, Directeur des finances et de la responsabilité sociale à l'ONUSIDA, a présenté une synthèse des rapports financiers et des états financiers annuels audités. Il a indiqué au CCP que le Programme commun avait une nouvelle fois reçu une opinion d'audit sans réserve, ou opinion d'audit « sans réserve », de la part de l'Auditeur externe.
159. Il a indiqué qu'en raison d'une baisse significative des contributions, le solde net du fonds s'élevait à 39 millions de dollars à la fin de l'année 2025 (contre 107 millions de dollars à la fin de l'année 2024). Ce montant dépassait toutefois de 11,3 millions de dollars le seuil minimal de 27,7 millions de dollars. Il a expliqué que ce niveau avait été fixé plusieurs années auparavant à 22 % du budget biennal. Pour 2026, ce chiffre représentait 22 % de 126 millions de dollars (63 millions de dollars × 2), soit 27,7 millions de dollars. Il a ajouté que ce montant de 39 millions de dollars comprenait les 15 millions de dollars transférés depuis le Fonds de réserve opérationnel, conformément à la décision 6.9 adoptée lors de la 56e réunion du CCP.
160. En 2025, a déclaré M. Kambarami, l'ONUSIDA avait levé 66 millions de dollars (contre 149 millions en 2024), dont 60 millions provenaient de donateurs gouvernementaux. Le total des dépenses et des engagements imputés sur les ressources de base s'est élevé à 151 millions de dollars, contre 160 millions de dollars en 2024. Les principaux

donateurs étaient les Pays-Bas, l'Allemagne, le Danemark, la Belgique, le Royaume-Uni, l'Australie, l'Irlande, le Luxembourg, la Norvège et l'Espagne.

161. Les recettes non essentielles se sont élevées à 28,3 millions de dollars en 2025, dont 2,2 millions de dollars sous la forme de contributions en temps de travail et en nature. Les principaux donateurs étaient les États-Unis (par l'intermédiaire des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies), l'Australie, l'Allemagne, la France et la Chine.
162. En comparant les contributions de 2024 à celles de 2025, M. Kambarami a indiqué que 28,3 millions de dollars avaient été collectés en 2025, soit 53,6 millions de dollars de moins que les 81,9 millions de dollars enregistrés en 2024. Les dépenses, quant à elles, se sont élevées à 181,2 millions de dollars en 2025, soit une baisse de 45,4 millions de dollars par rapport à 2024. Les dépenses de personnel et les frais liés au personnel avaient augmenté en raison d'un nombre important de départs, mais avaient diminué dans toutes les autres catégories (par exemple, les transferts et subventions aux partenaires, les services contractuels, les frais généraux de fonctionnement, les frais de déplacement, le matériel, etc.).
163. Il a ensuite indiqué au CCP que les recettes principales s'élevaient à 43,8 millions de dollars à la fin du mois de mai 2026, contre 41,6 millions de dollars à la même période en 2025. Les recettes de base prévues pour 2026 s'élevaient à 63 millions de dollars, sans compter la contribution du gouvernement américain. Le budget de base pour 2026 s'élevait à 63 millions de dollars (dont 3 millions seraient versés aux six coparrainants « principaux » et 60 millions au Secrétariat). À la fin du mois de mai 2026, chacun des coparrainants « principaux » avait reçu 250 000 dollars, soit la moitié de la dotation prévue pour 2026. À la fin du mois de mai, 22,7 millions de dollars de contributions non essentielles avaient été enregistrées, dont 21,4 millions de dollars étaient disponibles pour une utilisation immédiate.
164. M. Kambarami a indiqué que le solde net des fonds et le fonds de réserve d'exploitation s'élevaient à 142 millions de dollars en 2024. À la fin de l'année 2025, ce montant s'élevait à 39 millions de dollars, soit 11,3 millions de dollars de plus que le seuil minimum requis de 27,7 millions de dollars. Il a rappelé au Conseil qu'il avait approuvé un montant révisé de 35 millions de dollars pour le Fonds de réserve opérationnel, et que 15 millions de dollars avaient été transférés de ce Fonds vers le solde du fonds. Le Fonds de réserve d'exploitation s'élevait ainsi à 20 millions de dollars.
165. Prenant la parole, les membres et les observateurs ont remercié le Secrétariat pour les informations exhaustives fournies, la clarté accrue du rapport et les explications apportées. Ils ont salué les informations actualisées concernant les principaux risques financiers et ont déclaré que l'ONUSIDA traversait une période très difficile. Ils ont salué les mesures prises pour renforcer la stabilité.
166. Les intervenants ont indiqué lors de la réunion que, en dépit des grandes difficultés rencontrées en 2025, le programme commun avait atteint ses objectifs dans chaque domaine de résultats. Ils ont salué le fait que ce programme place les populations clés et les communautés vulnérables au cœur de la riposte, et ont souligné son rôle dans le soutien aux ripostes multisectorielles contre le VIH à travers le monde. Ils ont également salué le suivi des perturbations affectant les mesures prises par les pays en raison des coupes budgétaires et ont appelé ces derniers à redéfinir en conséquence les priorités de leurs programmes de lutte contre le VIH.
167. Les intervenants ont toutefois ajouté que la situation financière restait préoccupante, le budget de fonctionnement se situant bien en deçà du budget approuvé, déjà revu à la baisse. Avec seulement 66 millions de dollars de recettes de base mobilisées, il en

résultait un déficit de 86 millions de dollars. Une baisse importante des créances liées aux accords pluriannuels avec les donateurs constituait un motif supplémentaire de préoccupation, ont-ils déclaré, car elle témoignait d'une incertitude persistante quant aux sources de revenus futures. Il a été demandé à la direction de fournir des informations sur les stratégies visant à mobiliser des ressources non essentielles auprès d'un éventail plus diversifié de donateurs.

168. Les intervenants ont fait part de leurs inquiétudes face à la forte baisse du solde net des fonds, qui avait diminué de plus de 70 % depuis fin 2024, ce qui, selon eux, soulevait de sérieuses questions quant à la résilience financière du programme commun. Ils ont demandé des précisions sur la manière dont l'écart entre les recettes et les dépenses serait financé en 2026, ainsi que sur le calendrier et l'ampleur des économies que la restructuration devrait permettre de réaliser. L'ONUSIDA a également été invité à fournir des informations sur la manière dont il comptait mobiliser des fonds provenant des subventions accordées par le Fonds mondial aux pays bénéficiaires.
169. En ce qui concerne l'utilisation des réserves pour financer la transition, les intervenants ont souhaité connaître la stratégie mise en place pour reconstituer ces réserves financières, afin que le Programme commun puisse sortir de la transition dans une situation de résilience financière. Certains ont posé des questions concernant les 13 millions de dollars qui avaient été prélevés sur le Fonds de réserve opérationnel pour financer divers domaines d'intervention. L'ONUSIDA a précisé que cette mesure s'inscrivait dans le droit fil de la décision du Conseil (CCP) d'utiliser jusqu'à 15 millions de dollars provenant du Fonds de réserve de fonctionnement pour couvrir les engagements liés au départ de membres du personnel, dans le cadre de la transition vers le modèle de fonctionnement révisé. Le CCP a été informé que le recours continu au Fonds de réserve d'exploitation et la diminution des actifs nets n'étaient pas viables. Le Secrétariat a été instamment invité à continuer de s'adapter au nouveau contexte de financement et a été chargé de rendre compte au CCP de l'évolution de la situation en matière de financement, y compris des résultats des actions de sensibilisation menées auprès des donateurs traditionnels et des nouveaux donateurs. Les intervenants ont salué la contribution de l'Allemagne, d'un montant de 6,5 millions d'euros, et ont encouragé les autres pays à suivre cet exemple.
170. Les intervenants ont également demandé des précisions sur l'augmentation des engagements liés au personnel et sur les mesures concrètes mises en œuvre pour relever les défis opérationnels liés à la mise en place du nouveau système de gestion d'entreprise. Il a été demandé au Secrétariat d'envisager d'inclure l'assurance maladie après la cessation de service dans le bilan des prochains rapports financiers afin de mieux refléter l'actif et le passif du Programme commun.
171. Dans sa réponse, Mme Stegling a remercié les orateurs pour leurs remarques. En réponse aux questions, elle a rappelé que le rapport portait sur l'année 2025 et a assuré au Conseil que, pour 2026, le Programme commun serait toujours en mesure de répondre aux nouvelles exigences grâce aux fonds actuellement disponibles. En ce qui concerne les remarques relatives à l'assurance maladie après la cessation de service, elle a reconnu la nécessité de veiller à ce que l'ensemble des engagements liés au personnel puissent être couverts, mais a ajouté qu'il existait un certain excédent de financement. Elle a indiqué que le Programme commun menait actuellement des discussions avec l'OMS à ce sujet et qu'il serait reconnaissant de recevoir les conseils du Comité de surveillance.
172. Abordant les perspectives financières, Mme Stegling a déclaré que le rapport financier ne tenait pas compte de la contribution de 6,75 millions d'euros versée par l'Allemagne ni de celle de 5 millions de dollars australiens versée par l'Australie. Elle a remercié

les autres donateurs qui avaient versé des contributions pluriannuelles (notamment la Belgique, le Danemark et les Pays-Bas), ainsi que le nombre croissant de pays bénéficiaires qui apportaient leur soutien, notamment via des contributions spécifiques au budget de base (notamment l'Algérie, le Brésil, le Cambodge, la Côte d'Ivoire et les Philippines). Elle a assuré aux participants que le Secrétariat collaborait tant avec les donateurs traditionnels qu'avec les nouveaux, et a indiqué que des opportunités se profilaient à l'horizon. Il était toutefois très difficile de mobiliser les donateurs alors que les recommandations du groupe de travail n'étaient pas encore connues. Elle a réaffirmé qu'il existait toujours un mandat de l'ONU sur le VIH et que ce mandat avait besoin d'un « point d'ancrage » – une plus grande clarté à ce sujet faciliterait les efforts visant à lever des fonds pour ce mandat.

173. M. Kambarami a répondu aux questions concernant la manière dont le Programme commun continuait de fonctionner avec seulement 66 millions de dollars de recettes et 151 millions de dollars de dépenses. Il a expliqué que cela résultait de l'utilisation du solde net du fonds, qui s'élevait à 107 millions de dollars en 2024 et avait été ramené à 39 millions de dollars. La plupart des dépenses concernaient le personnel (environ 75 %) et relevaient d'obligations légales, mais une réduction substantielle des effectifs permettrait de diminuer considérablement les dépenses de personnel de juillet à décembre 2026, ce qui se traduirait par une forte baisse des charges salariales et permettrait ainsi de fonctionner dans les limites des moyens actuels.
174. Certains intervenants ont fait remarquer que les actifs du fonds d'assurance maladie du personnel (SHI), d'un montant de 180,3 millions de dollars, représentaient 318 % des engagements au titre des prestations définies, ce qui a soulevé des questions quant à savoir si le niveau des réserves restait proportionné aux engagements évalués dans le contexte financier actuel. L'idée de consulter l'OMS sur la gestion des actifs excédentaires de la SHI a reçu un soutien, tout comme celle de présenter les actifs et les passifs de la SHI dans l'état de la situation financière.
175. En ce qui concerne l'utilisation du Fonds de réserve de fonctionnement pour soutenir la transition de l'ONUSIDA, certains intervenants ont fait remarquer que le solde du Fonds devrait continuer à baisser pour s'établir à environ 19 millions de dollars d'ici fin 2026. Ce solde prévisionnel représenterait 15 % d'un budget biennal de 126 millions de dollars, ce qui est inférieur au seuil minimum de 22 % fixé par le Conseil. Certains intervenants ont estimé que cela était raisonnable, étant donné que les coûts liés à la transition vers le nouveau modèle opérationnel étaient concentrés en début de période, les économies devant se concrétiser à partir de mi-2026, ce qui rendait possible une réduction du budget annuel en 2027. Toutefois, d'autres ont demandé au Secrétariat de préciser si cela laisserait suffisamment de ressources dans le Fonds pour faire face aux futurs coûts de transition et de restructuration.
176. Abordant les questions relatives à l'assurance maladie après la cessation de service, il a confirmé que des discussions étaient en cours avec l'OMS, tout en soulignant qu'il faudrait tenir compte des normes comptables internationales. Il conviendrait de décider s'il y a lieu de présenter l'excédent de l'ASHI sous la forme de note annexe aux états financiers ou en tant qu'actif dans le bilan.
177. Les points de décision ont été adoptés.

7. Rapports de contrôle organisationnel

7.1 Rapport de l'auditeur interne

178. Elena Sobre Flotats, représentant le Bureau des services de contrôle interne (IOS), a présenté le rapport de l'auditeur interne. Elle a expliqué que l'IOS fournissait des

services d'enquête et d'audit à l'ONUSIDA conformément aux dispositions énoncées dans un protocole d'accord révisé de 2022. Elle a indiqué que l'IOS avait réalisé trois audits en 2025 : l'un avait été jugé satisfaisant et les deux autres partiellement satisfaisants, des améliorations étant requises. Aucun audit n'a été jugé insatisfaisant. L'IOS avait constaté une amélioration du taux d'efficacité des contrôles, qui atteignait 80 % contre 73 % en 2024. La proportion de contrôles présentant un niveau élevé de risque résiduel est passée de 4 % en 2024 à 1 % en 2025.

179. En mai 2026, l'IOS avait clôturé deux audits (portant sur des bureaux multipays) ainsi qu'un audit du bureau national de l'ONUSIDA en République centrafricaine. Mme Sobre Flotats a indiqué que le nombre de recommandations en suspens était passé de 49 en mai 2025 à 37 en mai 2026. Toutefois, la plupart de ces recommandations auraient dû être formulées depuis longtemps.
180. Abordant la question des enquêtes, elle a indiqué que le Bureau avait traité 27 dossiers en 2025, dont 14 reportés des années précédentes et 13 nouveaux dossiers. Elle avait classé neuf dossiers, dont sept avaient été réglés dès leur enregistrement et deux avaient nécessité une enquête. Sur les sept dossiers clôturés, deux avaient été transmis à la direction pour qu'elle prenne les mesures qui s'imposaient.
181. Treize dossiers avaient été ouverts en 2025, ce qui représente une légère augmentation par rapport aux 10 dossiers de 2024, mais un chiffre nettement inférieur aux 28 dossiers de 2023. Sur ces 13 cas, six concernaient des irrégularités financières, six des comportements abusifs et un des faits de harcèlement sexuel. Deux des 13 dossiers concernaient le processus de restructuration de l'ONUSIDA ; tous deux ont été classés dès leur enregistrement. Sur les 18 affaires reportées à 2026, 16 en étaient au stade de l'enquête.

7.2 Rapport de l'auditeur externe

182. Ritika Bhatia a présenté le rapport de l'auditeur externe. Elle a brièvement résumé les objectifs de l'audit et a indiqué aux participants qu'une opinion sans réserve avait été émise sur les états financiers. En ce qui concerne l'audit de conformité, elle a indiqué que les principaux problèmes portaient sur le retard pris dans la cession des actifs, le caractère incomplet de la documentation et le caractère obsolète des registres d'inventaire. La recommandation visait à garantir la mise en œuvre de la plate-forme prévue de suivi des actifs informatiques afin d'améliorer le suivi de l'ensemble du cycle de mise au rebut.
183. En ce qui concerne la conformité des marchés publics, elle a indiqué au Conseil que plus de 2 000 bons de commande de services, d'une valeur d'environ 35 millions de dollars, ainsi que 576 bons de commande de biens, d'une valeur de près de 1,2 million de dollars, avaient été examinés. Deux problèmes récurrents avaient été identifiés : les bons de commande rétroactifs et les bons de commande en cours de paiement en retard. Il a été recommandé de renforcer davantage ses contrôles internes afin que les bons de commande soient émis avant le début des prestations et que les contrats achevés soient officiellement clôturés.
184. Un échantillon de bons de commande liés au PFA avait également été examiné. Les principales lacunes concernaient une documentation incomplète, le non-respect des conditions de paiement et l'absence de rapports. Il a été recommandé de renforcer le suivi des accords de financement des programmes.
185. Concernant l'état d'avancement de la mise en œuvre des recommandations issues des audits externes précédents, elle a indiqué que sept recommandations étaient en suspens à la fin de l'année 2025, dont quatre n'avaient toujours pas été mises en œuvre. Les recommandations présentées dans le rapport avaient toutes été

acceptées par la direction de l'ONUSIDA.

7.3 Rapport du Bureau de l'éthique

186. Lord Dartey, directeur du Bureau de l'éthique de l'ONUSIDA, a déclaré au Conseil d'administration que l'année 2025 avait été difficile, marquée par d'importants changements organisationnels, notamment des départs massifs de personnel et une réduction considérable de la présence de l'organisation dans les pays. Le contexte opérationnel a également été marqué par des incertitudes quant à l'avenir de l'ONUSIDA.
187. M. Dartey a indiqué que l'augmentation prévue du nombre de demandes de conseils et d'assistance adressées au Bureau d'éthique ne s'était pas concrétisée. Au contraire, le nombre de demandes a baissé, passant de 203 en 2024 à 147 en 2025. La plupart des demandes portaient sur les conflits d'intérêts, les règles de conduite et les questions relatives aux ressources humaines. Les demandes liées au harcèlement concernaient principalement des conseils et des orientations, et non des plaintes officielles. Les taux de réussite aux formations à l'éthique avaient également baissé par rapport à leur niveau record atteint en 2023. En réaction, de nouvelles versions des modules de formation obligatoires ont été élaborées et sont en cours de déploiement, a-t-il déclaré.
188. Aucune nouvelle allégation de harcèlement sexuel n'a été reçue en 2025, a déclaré M. Dartey au Conseil. Une nouvelle formation en ligne sur la prévention des comportements sexuels inappropriés était en cours de déploiement, et d'autres mesures préventives intégrées étaient mises en place, notamment des vérifications d'antécédents à l'aide du système « UN ClearCheck » et des analyses des réseaux sociaux. Les résultats de l'enquête de sensibilisation menée auprès du personnel de l'ONUSIDA ont révélé un niveau de sensibilisation systématiquement élevé aux questions d'exploitation et d'abus sexuels, mais ont également mis en évidence la nécessité de renforcer les mécanismes permettant de signaler ces faits en toute sécurité et d'intensifier les actions de sensibilisation au-delà de la simple formation, a-t-il déclaré.
189. Abordant les implications d'un nouveau modèle opérationnel, M. Dartey a déclaré que le recours accru aux bureaux couvrant plusieurs pays, la présence d'une seule personne par pays, le recours accru aux partenaires de mise en œuvre et la supervision à distance comportaient un risque accru de fragmentation des responsabilités et de retards dans la mise en œuvre des actions. Le Bureau de l'éthique a donc recommandé à la direction de l'ONUSIDA de mettre en place un cadre de responsabilisation et de coordination en matière de protection à l'échelle de l'organisation, avec des rôles et des responsabilités clairement définis et alignés sur le nouveau modèle opérationnel.
190. En ce qui concerne l'indépendance du Bureau d'éthique, il a souligné que les normes du Corps commun d'inspection (CCI) exigent que le directeur du Bureau soit nommé pour la durée complète de son mandat, qui est de quatre ans au sein de l'ONUSIDA. Toutefois, le cadre actuel de l'ONUSIDA en matière de ressources humaines limite les nominations à des mandats de deux ans, et la direction avait indiqué que ce cadre ne permettait pas de faire exception à cette règle. Il a en outre souligné que l'obligation de consulter le Comité consultatif indépendant de contrôle externe (IEOAC) concernant la nomination et la révocation du directeur du Bureau constituait une garantie importante. Il a été recommandé d'informer l'IEOAC si le non-renouvellement du mandat du chef de bureau était envisagé.

191. M. Dartey a informé le Conseil que, dans le but de renforcer les capacités opérationnelles, un poste de responsable de l'éthique de catégorie P3 avait été créé en 2024, mais qu'il avait été supprimé en 2025 dans le cadre du processus de réduction des effectifs. La direction avait toutefois accepté de recruter un volontaire des Nations Unies à titre provisoire. En conclusion, il a souligné que les priorités futures comprenaient le renforcement de la protection contre les représailles, la préservation des mécanismes de responsabilisation, l'amélioration de la participation aux formations et la fourniture de conseils proactifs sur les questions à haut risque. Il a indiqué au CCP que le maintien de la fonction éthique nécessiterait des systèmes de responsabilisation solides, des efforts préventifs soutenus et un engagement visible de la direction en faveur d'un comportement éthique et d'un système de signalement sécurisé.

7.4 Rapport du Comité consultatif indépendant de supervision externe de l'ONUSIDA

192. Ana-Mita Betancourt, présidente du Comité consultatif indépendant de contrôle externe (IEOAC), a présenté la mission et le contexte de ce comité, qui avait tenu trois réunions au cours des douze derniers mois, abordant ainsi tous les points figurant dans le mandat approuvé par le CCP. Il avait également examiné d'autres questions pertinentes, notamment la finalisation de la nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida, la mise en œuvre du système de gestion d'entreprise (Business Management System) et les ressources humaines. Le Comité avait été informé des travaux du groupe de travail du CCP. Elle a déclaré que le Comité estimait que la transformation de l'ONUSIDA devait s'inscrire dans une orientation stratégique claire et préserver une forte implication de la société civile.
193. Abordant les recommandations spécifiques, elle a indiqué que l'IEOAC avait examiné le rapport de l'auditeur externe et la déclaration de contrôle interne. Il avait relevé que les états financiers traitaient des questions relatives à l'assurance maladie après la cessation de service dans une note, alors que les états financiers antérieurs avaient présenté ces actifs au bilan. Le Comité a estimé que cette dernière approche était préférable.
194. Le Comité a examiné le projet de rapport annuel de l'IOS et a recommandé un dialogue régulier entre la direction de l'ONUSIDA et l'IOS. Il a également recommandé à la direction de s'attaquer en priorité aux recommandations en suspens présentant des niveaux élevés de risque résiduel. Il a recommandé que l'IOS adapte les besoins en financement et en ressources des fonctions d'audit et d'enquête afin qu'ils correspondent mieux à la situation actuelle et au champ d'action de l'ONUSIDA. Cela pourrait être consigné dans un protocole d'accord révisé. Le Comité a également recommandé que la direction collabore avec IOS afin de fournir des informations couvrant l'ensemble des enquêtes.
195. En matière de contrôle et d'éthique, l'IEOAC a souligné l'efficacité du système de suivi mis en place pour surveiller la mise en œuvre des recommandations résultant des contrôles. Il a réitéré une recommandation antérieure selon laquelle l'ONUSIDA devrait continuer à appliquer une approche fondée sur les risques afin d'identifier les recommandations du CCI les plus pertinentes pour l'ONUSIDA. Il a également réitéré sa recommandation invitant l'ONUSIDA à prendre contact avec des organisations des Nations Unies comparables afin de comprendre comment celles-ci donnent suite aux recommandations formulées par le CCI. Elle a confirmé qu'il avait été tenu compte de toutes les recommandations officielles formulées par le CCI en 2019 à l'intention de l'ONUSIDA.
196. Mme Betancourt a déclaré que le Comité avait examiné le rapport du Bureau d'éthique

et recommandé que ce dernier prenne des mesures de remplacement en cas d'absence du responsable de l'éthique. Il a encouragé la direction à formaliser un dispositif en vertu duquel le Cabinet de l'ONUSIDA ferait office de Comité de gestion des risques, et a déclaré attendre avec intérêt la finalisation et la mise en œuvre d'une déclaration relative à l'appétence au risque. Mme Betancourt a déclaré que le Comité suivait de près la mise en œuvre du système de gestion opérationnelle de l'OMS et qu'il s'inquiétait des retards et autres difficultés rencontrés. Il a encouragé la direction de l'ONUSIDA à prendre des mesures d'urgence afin d'atténuer les risques associés. En matière de cybersécurité, le Comité avait été informé que les risques s'accroissaient et que des mesures de lutte avaient été prises.

197. Enfin, Mme Betancourt a informé le Conseil que les cinq membres restants du Comité arriveraient au terme de leur mandat à la fin de l'année 2027 et que le cahier des charges définissait les procédures de recrutement et de nomination des nouveaux membres du Comité. Elle a déclaré que l'IEOAC mènerait un exercice d'auto-évaluation et dialoguerait avec les principales parties prenantes d'ici novembre 2026.

7.5 Réponse de la direction aux rapports de contrôle organisationnel

198. Mme Stegling a déclaré que la direction de l'ONUSIDA accueillait favorablement les recommandations des organes de contrôle. En ce qui concerne les recommandations résultant de l'audit externe, elle a indiqué que, sur les sept recommandations antérieures, trois avaient été mises en œuvre et quatre étaient en cours de mise en œuvre. La direction a accepté ces nouvelles recommandations, et des plans d'action ont été mis en œuvre pour y donner suite. Elle a ensuite brièvement abordé chacune des recommandations.
199. Mme Stegling a indiqué que l'IOS avait donné suite à 26 recommandations, dont six présentaient un risque résiduel élevé. 37 recommandations demeuraient donc en suspens, soit une baisse de 90 % depuis 2020, et le niveau le plus bas depuis au moins dix ans. Le nombre de recommandations relatives à un risque résiduel élevé avait également été ramené de 13 à huit. L'audit interne a mis en évidence une amélioration de l'efficacité des contrôles et une baisse du nombre de rapports d'audit interne en suspens.
200. Elle a ensuite précisé que IOS avait reçu 13 nouveaux signalements préoccupants, ce qui représente une légère augmentation par rapport à 2024, mais un nombre bien inférieur aux 28 signalements reçus en 2023. Elle a indiqué au Conseil que la direction continuait à renforcer les mesures de protection contre les comportements répréhensibles. Elle a remercié le Bureau d'éthique d'avoir renforcé la cohérence des politiques et d'avoir fourni des conseils confidentiels, et a réaffirmé son engagement à doter le Bureau d'éthique d'un effectif complet et à collaborer avec lui pour accompagner le personnel tout au long de la restructuration.
201. La direction a également accueilli favorablement les recommandations de l'IEOAC concernant la fonction éthique, la mobilisation des ressources, la mise en œuvre du système de gestion des activités, la cybersécurité, les ressources humaines, la gestion des risques d'entreprise et le traitement de l'excédent du fonds d'assurance maladie après la cessation de service.
202. En ce qui concerne le CCI, Mme Stegling a indiqué que l'ONUSIDA avait enregistré un taux d'acceptation de 70 % et un taux de mise en œuvre de 72 % en 2025. Toutefois, ces contrôles ont imposé une charge disproportionnée aux petites équipes qui fonctionnaient déjà à capacité réduite. La direction adopterait une approche fondée sur les risques afin de hiérarchiser les recommandations les plus pertinentes pour l'ONUSIDA, a-t-elle déclaré.

203. Au cours des débats, les membres et les observateurs ont remercié les intervenants pour leurs rapports ainsi que pour les recommandations formulées par les organes de contrôle. Ils ont déclaré que ces rapports démontraient que l'ONUSIDA demeurerait attaché à la transparence, à la gestion des risques, à la responsabilité et à une bonne gestion des ressources, bien qu'il opère dans des conditions très difficiles. Les intervenants ont souligné que la mise en place de processus rigoureux de surveillance et de responsabilité, notamment des contrôles internes et une gestion des risques solides, revêtait une importance particulière en période de transition.
204. La gouvernance, la gestion des risques et les contrôles internes doivent évoluer au rythme de la transformation de l'organisation, ont déclaré les intervenants. Ils ont appelé à préserver l'indépendance et à garantir des ressources suffisantes pour les fonctions de contrôle, à renforcer la gestion des risques, notamment par des examens réguliers des principaux risques, et à adapter la charge de travail aux capacités et au soutien disponibles. Ils ont également demandé des précisions sur les mesures prises pour gérer les risques liés à la dépendance croissante de l'ONUSIDA vis-à-vis des financements non essentiels.
205. Il a été constaté que certains registres régionaux des risques n'avaient pas été mis à jour afin de tenir compte des nouvelles réalités, et que l'auditeur externe avait relevé des faiblesses dans les procédures de passation de marchés, les accords de financement des programmes et la gestion des actifs. Les intervenants ont demandé à la direction de donner la priorité à la mise en œuvre des recommandations d'audit en retard, notamment celles présentant un risque élevé, y compris celles relatives à la gestion des risques d'entreprise, à la cybersécurité, aux marchés publics, à l'éthique et à la continuité des activités.
206. Pour certains intervenants, ces rapports ont soulevé des questions quant au risque de perdre la mémoire institutionnelle et les informations relatives aux programmes au cours de la transition. Ils ont demandé d'identifier les mesures que l'ONUSIDA prenait pour veiller à ce que les lacunes opérationnelles n'affectent pas la qualité des données relatives aux programmes, la responsabilité vis-à-vis des donateurs et la confiance dans les informations stratégiques qui orientent la riposte au VIH. Ils ont également demandé si l'ONUSIDA envisageait d'utiliser l'intelligence artificielle à des fins de contrôle (par exemple, suivi continu des risques, soutien aux audits en temps réel, contrôle des marchés publics, détection des anomalies financières et suivi de la mise en œuvre des recommandations d'audit).
207. De vives inquiétudes ont été exprimées sur le fait que la charge de travail du personnel n'ait pas diminué parallèlement à la réduction des effectifs et que cela ait des répercussions sur les performances, le bien-être du personnel et la viabilité de l'institution, tout en présentant un risque élevé d'épuisement professionnel. Les intervenants ont réaffirmé la nécessité de trouver un équilibre entre les effectifs disponibles et la charge de travail, et ont recommandé d'évaluer l'impact que pourraient avoir de nouvelles réductions d'effectifs sur la capacité à remplir les fonctions essentielles du programme commun.
208. Les intervenants ont également apporté leur soutien à une recommandation visant à élaborer, au sein de l'ONUSIDA, un cadre de responsabilisation et de coordination en matière de protection, avec des rôles et des responsabilités clairement définis dans le cadre du nouveau modèle opérationnel. Compte tenu de l'évolution vers une présence dans plusieurs pays et d'un recours accru aux partenaires, cette question devrait être considérée comme une priorité, ont-ils déclaré.
209. Les intervenants se sont félicités de l'avis sans réserve émis par l'auditeur externe et de la réponse apportée par la direction à ces recommandations. Se référant à l'audit

interne, ils ont salué le dévouement du personnel de l'ONUSIDA et ont déclaré que les progrès réalisés en matière d'efficacité des contrôles internes constituaient des avancées majeures dans un contexte très difficile. Ils ont salué la diminution du nombre total de recommandations en suspens, la clôture des audits portant sur plusieurs pays et les efforts déployés pour renforcer les systèmes de suivi des actifs.

210. Des inquiétudes ont été exprimées concernant la mise en œuvre du nouveau système de gestion d'entreprise, qui avait été jugé « partiellement satisfaisant » et nécessitant des améliorations importantes. Les intervenants ont mis en avant d'importants dépassements budgétaires, des retards et des risques potentiels pour la stabilité, et ont déclaré que les recommandations visant à remédier aux faiblesses identifiées devaient être mises en œuvre de toute urgence. Ils ont également souligné l'importance de remédier aux faiblesses en matière de sécurité de l'information et de cybersécurité, et ont demandé à la direction de leur fournir davantage d'informations sur les mesures spécifiques visant à combler ces lacunes.
211. Constatant que le financement des services d'enquête n'avait pas été prévu pour l'exercice biennal 2024-2025 et que les discussions sur un financement durable avaient été reportées, les intervenants ont souligné qu'un contrôle rigoureux ne pouvait être exercé sans ressources suffisantes. Ils ont exhorté la direction à accorder la priorité à la mise à jour du protocole d'accord afin de garantir un financement durable des services d'enquête.
212. Des inquiétudes ont été exprimées concernant les signes persistants de crainte de représailles parmi le personnel et le manque de confiance dans les mécanismes permettant de signaler les incidents en toute sécurité. Les intervenants ont souligné que la confiance passait par une communication claire, la confidentialité, la protection et un suivi concret par la direction. Une baisse des taux de suivi de la formation obligatoire en matière d'éthique a également été observée. La direction a été interrogée sur la manière dont elle comptait atténuer les risques associés.
213. Les intervenants ont salué les recommandations claires de l'IEOAC et ont réaffirmé leur soutien à la recommandation du Comité visant à procéder à un examen régulier des principaux risques organisationnels, notamment via un suivi trimestriel formalisé des risques. Ils ont approuvé les recommandations visant à finaliser la déclaration relative à l'appétit pour le risque et à fournir des informations plus claires sur l'ensemble du cycle de vie des enquêtes, depuis le dépôt de la plainte jusqu'aux mesures prises par la direction. Ils ont également approuvé une recommandation visant à inclure à l'avenir dans le bilan de l'ONUSIDA les actifs et les passifs liés à l'assurance maladie post-service. Ils ont expliqué que cela était nécessaire pour que le Conseil puisse avoir une vision complète de la situation globale de l'ONUSIDA en matière d'actifs et de passifs.
214. Les intervenants ont souscrit à l'avis du Comité selon lequel la transformation de l'ONUSIDA doit garantir une gouvernance solide, une gestion efficace des risques et une participation significative des communautés et de la société civile. Ils ont sollicité l'avis du Comité sur la manière dont son rôle devrait évoluer au cours de la période de transition de l'ONUSIDA.
215. En réponse à une question sur l'évolution de l'IEOAC, Mme Betancourt a indiqué que le Comité avait déjà évolué et qu'il continuerait à le faire, conformément à la transformation de l'ONUSIDA et comme le prévoit son mandat. Répondant aux remarques concernant la fonction éthique, M. Dartey a indiqué qu'un projet de document abordant plusieurs des questions soulevées avait déjà été soumis à la direction. Répondant à une question sur la formation, il a indiqué que de nouveaux modules avaient été lancés.

216. Mme Stegling a assuré aux participants à la réunion que la direction accordait la priorité aux recommandations d'audit en suspens. Elle a expliqué que les recommandations les plus anciennes avaient été traitées en premier et que les autres allaient désormais être classées par ordre de priorité. Les questions soulevées et relatives au Bureau d'éthique constituaient une préoccupation majeure, a-t-elle déclaré : de nouveaux moyens de protéger le personnel devaient être imaginés. Elle a reconnu que les risques liés à la cybersécurité constituaient une priorité majeure et a indiqué que des mesures étaient en cours pour lutter contre ces risques, notamment la mise en place de réglementations contre le phishing, des formations obligatoires, ainsi que des analyses de vulnérabilité et des tests d'intrusion réalisés par des tiers. Elle a indiqué que la question des bons de commande antidatés était en cours de traitement, mais elle a averti que le nombre de cas signalés pourrait augmenter l'année prochaine en raison des problèmes rencontrés lors de la mise en place du système de gestion d'entreprise.
217. Mme Elena Sobre Flotats, auditrice interne, a déclaré qu'elle se félicitait des discussions en cours concernant un protocole d'accord visant à financer les enquêtes. En ce qui concerne le volume des enquêtes, elle a indiqué qu'une approche fondée sur l'évaluation des risques et la hiérarchisation des priorités était mise en œuvre afin de rationaliser les activités d'enquête. Elle a pris note des inquiétudes concernant la recrudescence des comportements abusifs et a déclaré que cette question serait examinée afin de déterminer s'il s'agissait d'une tendance systémique. L'auditeur externe a déclaré que la mise en œuvre des recommandations constituait toujours un sujet de préoccupation et que la direction était mobilisée sur cette question.

8. Rapport intérimaire du Groupe de travail du CCP sur la poursuite de la transition et de l'intégration de l'ONUSIDA dans le système des Nations Unies et au-delà

218. En présentant ce point de l'ordre du jour, le président a souligné l'importance de la discussion et a décrit le déroulement prévu.
219. Les co-animateurs du groupe de travail du CCP, Bob Rae, Fionnuala Murphy et Joe Phaahla, ont présenté son rapport intermédiaire. Ils ont brièvement retracé le contexte de la création du groupe de travail du CCP, ses quatre objectifs, ainsi que ses modalités, ses processus et ses activités (qui comprennent 12 réunions et toute une série de consultations).
220. Ils ont souligné qu'il s'agissait d'un rapport intermédiaire présentant les orientations possibles pour la suite de la transition et ont indiqué que des travaux supplémentaires étaient nécessaires avant de pouvoir formuler des conclusions et des recommandations définitives. Ils ont demandé aux participants à la réunion de concentrer leurs commentaires sur les points forts, les points faibles et les « lignes rouges » non négociables concernant les quatre pistes possibles qu'ils avaient identifiées dans leur rapport. Selon les co-animateurs, le groupe de travail du CCP a le plus progressé sur le livrable n° 1, consacré aux scénarii possibles en matière de transition et d'intégration.
221. Le Conseil a été informé que les parties prenantes avaient clairement insisté sur le fait que l'ONUSIDA ne devait pas être « supprimé », tout en reconnaissant que sa transformation était nécessaire. Les parties prenantes étaient fermement convaincues que les fonctions essentielles du Programme commun étaient étroitement liées et devaient être préservées. De nombreux acteurs ont mis en garde contre une transition précipitée qui pourrait affaiblir les fonctions essentielles, le soutien aux pays, l'engagement des communautés ou les mécanismes de responsabilité qui sous-tendent actuellement la lutte contre le VIH. Il convient notamment de souligner

l'implication unique de l'ONUSIDA auprès de la société civile dans la lutte contre le VIH, ainsi que son rôle dans la facilitation de l'accès des communautés aux instances décisionnelles dans les différents pays. Il a également été souligné avec satisfaction que certains coparrainants affichaient des éléments de participation communautaire.

222. Le CCP a été informé que quatre axes avaient émergé des consultations menées par le groupe de travail du CCP. L'une d'entre elles prévoyait une nouvelle transformation et une réduction des effectifs du Secrétariat, dans le prolongement des changements déjà en cours ; les parties prenantes s'accordaient généralement à dire que des changements supplémentaires seraient nécessaires au-delà des dispositions actuelles. Une deuxième piste pourrait consister à transformer le Secrétariat en une structure plus petite et rationalisée, ou en un partenariat, qui pourrait être hébergé au sein du système des Nations unies, tandis qu'une troisième piste impliquerait le recensement complet et le transfert des fonctions essentielles vers les différents coparrainants. La quatrième orientation consistait à fusionner ou à intégrer le programme conjoint à d'autres partenariats existants pertinents dans le domaine de la santé. Le Conseil a été informé que ces orientations n'étaient pas distinctes, mais qu'elles pouvaient servir de base à un modèle hybride ou progressif. Le sentiment très net que le modèle retenu devrait être plus performant et plus rentable que le modèle actuel, prévalait. Chacune de ces options a ensuite été examinée plus en détail.

Piste 1

223. La première piste impliquait une réduction des effectifs et une transformation, ont expliqué les co-animateurs. Cela permettrait de préserver l'indépendance du programme des Nations unies et de protéger les fonctions essentielles du programme commun. Toutefois, les discussions avaient également suscité des inquiétudes afférentes au maintien d'un Secrétariat sous une forme allégée. Les co-animateurs ont indiqué que le groupe de travail considérait que la piste 1 transformait le modèle afin d'optimiser le rôle de pilotage des coparrainants dans les domaines clés de résultats. Cela pourrait constituer un moyen d'institutionnaliser la participation de la société civile et des personnes vivant avec le VIH, et permettrait d'intégrer d'autres parties prenantes dans le modèle de prestation des soins. Ils ont souligné qu'il était important de noter que la piste 1 n'impliquait pas le maintien du statu quo. Cette approche a été considérée comme un moyen concret de préserver les fonctions essentielles tout en permettant la poursuite de la transformation.

Piste 2

224. La deuxième piste prévoyait la création d'une structure centrale au sein des Nations Unies qui constituerait le nouveau « cerveau et le cœur » du mandat des Nations Unies en matière de VIH, les fonctions essentielles et les synergies renforcées restant au sein du système des Nations Unies. Cette piste présentait l'avantage d'un « nouveau départ », mais elle comportait également le risque de perdre des capacités essentielles du Secrétariat ainsi qu'un pôle de référence pour le leadership mondial en matière de lutte contre le VIH. Cette piste représentait donc un risque potentiel pour la « marque ONUSIDA », ont-ils expliqué. Parallèlement, cela a également été présenté comme une occasion de redynamiser la marque.
225. Simultanément, la piste 2 pourrait servir de fonds centralisé pour les contributions des donateurs à la riposte des Nations unies au VIH, éventuellement dans le cadre d'un nouveau modèle de financement. Des inquiétudes ont toutefois été exprimées quant aux implications administratives, financières et de gouvernance d'un tel modèle, et des questions ont été soulevées concernant le lieu d'implantation d'un tel pôle.

Piste 3

226. La piste 3 prévoyait le transfert des fonctions essentielles existantes au sein des Nations Unies vers les coparrainants, selon des rôles convenus et une répartition claire des tâches. Au cours des consultations, certains participants ont établi un lien entre cette orientation et les discussions antérieures sur la « suppression progressive », tandis que d'autres ont souligné qu'une telle approche devrait néanmoins préserver le mandat et les fonctions essentielles de l'ONU en matière de lutte contre le VIH. Bien que les coparrainants disposaient de mandats bien définis concernant certaines fonctions, des questions se posaient quant au transfert d'autres fonctions, telles que le leadership et la défense des intérêts en matière de VIH, compte tenu de la portée plus large de leurs mandats globaux. Cette orientation pourrait également entraîner une fragmentation des différentes fonctions, qui seraient alors réparties de manière peu efficace entre différentes entités.
227. Le Conseil a été informé qu'il existait également des possibilités d'adopter une approche hybride, notamment pour une fonction de gestion multisectorielle des données. Cela pourrait élargir les possibilités d'utilisation des données communautaires et du suivi communautaire afin d'évaluer les progrès réalisés et de renforcer la responsabilisation. Les discussions ont mis en évidence plusieurs risques, notamment en matière de financement, dans la mesure où les donateurs pourraient décider de ne pas transférer les fonds actuellement investis dans l'ONUSIDA vers les différents coparrainants.

Piste 4

228. La piste 4 reposait sur une approche intégrée. Un des atouts consisterait dans le fait qu'une fusion avec d'autres partenariats dans le domaine de la santé pourrait favoriser une meilleure harmonisation avec la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et permettre une coordination plus étroite entre la riposte au VIH et d'autres mouvements en faveur de la santé. Toutefois, le groupe de travail n'a pas approfondi cette piste.
229. Certaines questions soulevées lors des consultations portaient sur le calendrier et l'enchaînement des étapes. Une des possibilités envisagées consistait à maintenir le Programme commun jusqu'en 2030 et à mettre à profit cette période pour faire évoluer ou créer un organisme plus intégré, chargé de la lutte contre le VIH. Mais certains craignaient qu'une fusion ne réduise la visibilité et le caractère urgent de la lutte contre le VIH. Il a été relevé que les partenariats proposés dans le domaine de la santé ne relèvent pas d'un mandat des Nations Unies (à l'instar du Programme commun). Le groupe de travail a estimé qu'il était également nécessaire d'approfondir l'analyse des implications en matière de gouvernance.
230. Les co-animateurs ont présenté quelques éléments d'analyse concernant la piste à suivre. Ils ont indiqué que quelque 18 milliards de dollars étaient disponibles pour la lutte contre le sida en 2025. Le budget de base du Programme commun pour 2026, approuvé par le CCP, ne représente qu'environ 1/300e de ce montant.
231. Ils ont reconnu que le débat sur la transformation de l'ONUSIDA était en cours depuis un certain temps déjà, notamment sous l'égide du Groupe de haut niveau. Les pays bénéficiaires, les communautés et la société civile ont clairement souligné les résultats considérables obtenus par le Programme commun au niveau national, ont-ils déclaré. Le Secrétariat, en particulier, a joué un rôle essentiel dans le renforcement de l'engagement politique et du leadership, ainsi que dans l'élaboration d'un système de responsabilisation, éléments indispensables à la lutte contre le VIH. Les co-animateurs ont expliqué au Conseil que, s'il était important de disposer d'une certaine souplesse dans la conception et la mise en œuvre des ripostes, il était tout aussi important de pouvoir compter sur une entité capable d'assurer le suivi de ces ripostes et de dialoguer avec les gouvernements. Une des suggestions formulées pour assurer la

pérennité de ces fonctions consistait à affecter des conseillers en matière de VIH au sein des bureaux des coordinateurs résidents. Ils ont également insisté sur la nécessité de maintenir une participation significative des populations clés et prioritaires aux actions de lutte contre le VIH.

232. Les co-animateurs ont souligné la nécessité d'un plan clair et cohérent, capable de gagner la confiance des parties prenantes et d'attirer les financements nécessaires. Ils ont mis en évidence certains risques majeurs, notamment le risque d'une réponse fragmentée de la part des Nations unies et celui d'une baisse de la priorité politique accordée à la lutte contre le sida. Selon eux, l'orientation choisie pour cette transformation devait permettre de préserver la confiance des communautés concernées, des gouvernements et des donateurs.
233. Les co-animateurs ont déclaré que quatre orientations stratégiques possibles ont été identifiées dans la perspective d'un rapport final. Certaines questions non négociables avaient également été identifiées. Ils ont déclaré que le modèle de gouvernance devait refléter la participation active et le rôle moteur des personnes vivant avec le VIH, des communautés et de la société civile ; et que la gouvernance devait garantir la coordination, le leadership et la responsabilité dans la lutte contre le VIH. Le modèle retenu doit être réaliste, préserver la solidarité internationale et mobiliser des ressources suffisantes pour soutenir et renforcer l'action de l'ONU dans le domaine du VIH. La transition doit se faire par étapes, être réaliste et s'articuler autour d'étapes clés bien définies.
234. Les co-animateurs ont indiqué aux participants à la réunion que le groupe de travail examinerait ces orientations, poursuivrait les consultations et s'efforcerait de trouver un compromis entre les parties prenantes afin de parvenir à un accord.
235. À l'issue de l'exposé, le président a suspendu la séance officielle. Les participants se sont ensuite répartis en petits groupes informels afin d'examiner plus en détail trois questions liées aux orientations définies par le groupe de travail.
236. La première question était la suivante : « Quels sont les éléments essentiels à prendre en compte pour assurer la transition des fonctions fondamentales actuelles du Secrétariat, afin de renforcer la responsabilité, les capacités, l'engagement constructif et la collaboration entre le Secrétariat, les coparrainants et la société civile ? »
237. La deuxième question était la suivante : « Comment harmoniser au mieux la transition de l'ONUSIDA avec les objectifs clés de l'initiative UN80 afin d'améliorer l'efficacité et l'impact, tout en garantissant une riposte intégrée et multisectorielle au VIH aux niveaux mondial, régional et national ? »
238. La troisième question était la suivante : « Dans un contexte de réduction des financements, quel niveau de financement est nécessaire pour assurer la pérennité d'un programme commun efficace et soutenir la riposte mondiale au VIH, sans compromettre les objectifs à long terme ni créer de risques liés à un sous-financement chronique ? »
239. Le CCP s'est à nouveau réuni en séance plénière et un résumé informel des discussions menées en petits groupes a été présenté. Le président a ensuite repris la séance officielle consacrée au point 8 de l'ordre du jour.
240. Le débat, qui s'était engagé dans la salle, s'est ensuite poursuivi en séance plénière. Les intervenants ont reconnu l'urgence et la complexité des missions du groupe de travail et l'ont félicité pour son rapport intermédiaire. Ils ont réaffirmé que, même si la « clause de caducité » n'était plus recommandée, cela n'impliquait pas pour autant un rejet du changement.

241. Il est largement admis que l'ONU doit continuer à jouer un rôle moteur dans la lutte mondiale contre le VIH, tout en tenant compte de la nécessité de mener des réformes dans un contexte en pleine évolution. De nombreux intervenants ont également souligné que les fonctions de direction, de responsabilité et de coordination dans le cadre de la lutte contre le VIH nécessitaient la désignation d'un point focal clairement identifiable au sein du système des Nations unies. Les intervenants ont indiqué que la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations unies sur le VIH/sida avait réaffirmé la nécessité de disposer d'une entité centrale chargée de jouer un rôle moteur dans la mobilisation de la communauté internationale. Il a été souligné que ce rôle de chef de file a toujours constitué une compétence clé du Secrétariat de l'ONUSIDA, tandis que les coparrainants apportent leur expertise sectorielle. Cette transition a été l'occasion de moderniser la riposte des Nations Unies au VIH pour l'adapter aux nouvelles réalités, tout en préservant les valeurs fondamentales et les caractéristiques innovantes du Programme commun. La situation était délicate, mais elle offrait une occasion de transformer et de renforcer la riposte mondiale au VIH, a-t-il été indiqué au Conseil.
242. Les intervenants ont souligné que le point de départ pour choisir un nouveau modèle devait être la fonctionnalité, et non l'architecture institutionnelle. Ils ont insisté sur le fait qu'une transition bien gérée était impérative : elle devait être ordonnée, réaliste (notamment en ce qui concerne l'évolution des financements), fondée sur des données factuelles, en phase avec les efforts plus larges de réforme des Nations unies, et devait renforcer, et non affaiblir, la riposte. Ils ont averti qu'une réduction prématurée des effectifs ou un retrait prématuré de l'ONUSIDA pourrait créer un vide au niveau national. Un plan de transition précis, assorti d'étapes claires, ainsi qu'un modèle de financement durable et équitable étaient nécessaires.
243. Ils ont également souligné que la transition devait reposer sur la responsabilité, l'équité et un leadership communautaire effectif, et qu'elle devait renforcer, et non affaiblir, les réponses multisectorielles centrées sur les personnes et fondées sur les droits. Cela impliquait de définir clairement les rôles des parties prenantes, avec des responsabilités mesurables, des rapports réguliers et une obligation permanente de rapporter au niveau national. Une structure de gouvernance plus légère a été proposée, mais avec un rôle bien défini pour la société civile et les communautés. Des conseils pratiques pour y parvenir étaient nécessaires.
244. Selon les intervenants, il est essentiel que la solution retenue préserve ce qui fonctionne et évite de créer ou d'introduire de nouvelles faiblesses et une fragmentation accrue. Pour beaucoup, cela impliquait de garantir la cohérence entre les quatre fonctions essentielles du Programme conjoint qui sous-tendent la réponse mondiale, ce qui pouvait passer par le transfert de certaines fonctions du Secrétariat vers les différents coparrainants.
245. Ils ont souligné qu'un nouveau modèle devait préserver le rôle de coordination joué par l'ONUSIDA et sa présence au niveau national ; permettre et renforcer des réponses cohérentes, fondées sur les droits et menées par les communautés ; et favoriser l'appropriation par les pays.
246. Plusieurs priorités ont été mises en exergue. Au niveau multilatéral, ce nouveau modèle doit favoriser la poursuite des actions de plaidoyer ; une action multisectorielle ; une solide capacité de coordination ; la responsabilisation à l'échelle du système des Nations unies ; une participation effective de la société civile et des communautés, notamment à la gouvernance et à la prise de décision ; ainsi que l'intégration des normes et du cadre des droits de l'homme dans le processus décisionnel. L'accent a également été mis sur la production continue de données multisectorielles et sur la fixation d'objectifs assortis de délais précis afin de permettre

une prise de décision fondée sur des données factuelles.

247. Il a été rappelé aux participants que les coparrainants apportent plusieurs décennies d'expérience et d'action en tant que bras opérationnels du Programme commun. Les intervenants ont estimé que ce modèle devrait tirer pleinement parti des avantages comparatifs des coparrainants, ainsi que de leur présence opérationnelle et de leur expertise technique au sein du système des Nations unies. Un membre a suggéré de transférer les fonctions relatives à la santé du Programme commun à l'OMS, tandis que d'autres fonctions pourraient être confiées à d'autres coparrainants, sans qu'il soit nécessaire de créer un secrétariat. Les intervenants ont toutefois souligné qu'il était important d'identifier les lacunes et de déterminer les fonctions essentielles qu'ils pouvaient raisonnablement assumer.
248. De nombreuses voix se sont élevées pour souligner que la participation effective des communautés et de la société civile devait constituer la pierre angulaire de la transition. Plusieurs intervenants ont souligné l'importance de préserver des espaces sûrs et fiables favorisant l'engagement communautaire et le leadership. Les intervenants ont souligné que les communautés constituaient le pilier de la mise en œuvre et que la transition devait renforcer leurs capacités et leur implication. Certains intervenants ont fait part de leur préférence pour la première option, à savoir une nouvelle réduction des effectifs du Secrétariat, car elle permettrait d'assurer la transition du Programme commun avec moins de perturbations institutionnelles et à moindre coût.
249. Selon certains intervenants, ce nouveau modèle offrait l'occasion d'ancrer de manière permanente et institutionnalisée la participation des communautés et de leurs réseaux dans la lutte contre le VIH, en particulier au niveau national. Certains intervenants ont souligné que la co-crédation et le leadership communautaire devaient être davantage ancrés dans les futurs dispositifs et ont fait remarquer que les approches en matière d'engagement communautaire et de partenariat continuaient de varier selon les contextes. Ils ont rappelé que la « prise en main par le pays » devait être comprise au sens large, c'est-à-dire comme une collaboration entre les gouvernements, les communautés et d'autres partenaires visant à garantir l'obtention de résultats.
250. Il a également été rappelé que l'engagement communautaire n'était pas une pratique généralisée au sein des Nations unies. Il a été expliqué au Conseil que la confiance et les relations que l'ONUSIDA avait nouées avec les communautés ne pouvaient pas être simplement transférées à une nouvelle entité. Il a été rappelé au CCP que les différentes agences des Nations Unies opèrent selon des cadres juridiques distincts en matière de collaboration avec la société civile, y compris au sein de leurs instances dirigeantes. Les coparrainants ont été invités à élargir et à renforcer le rôle de la société civile ainsi que la gouvernance au sein de leurs organismes.
251. Les questions de gouvernance ont également été mises en exergue. Les intervenants ont souligné que les questions relatives à l'avenir du mandat de l'ECOSOC, à la protection des mécanismes d'engagement de la société civile et aux implications des différents accords d'accueil ou de fusion nécessitaient une analyse beaucoup plus approfondie.
252. Les intervenants ont souligné à plusieurs reprises l'importance de préserver le mandat de l'ECOSOC en matière de lutte contre le VIH, ainsi que les mécanismes de gouvernance qui permettent aux communautés et à la société civile de participer aux délibérations et aux processus décisionnels. Ils ont déclaré que toute mesure visant à réinstaurer cette obligation devait être envisagée avec la plus grande prudence. Selon eux, pour préserver ce mandat, il était essentiel que le CCP reste un organe directeur indépendant et autonome.

253. Les intervenants ont ajouté qu'il était important de sécuriser la période immédiatement postérieure à la transition grâce à un suivi standardisé en temps réel, assorti d'objectifs clairs, afin de détecter rapidement tout recul dans les mesures prises au niveau national.
254. Certains intervenants ont demandé au groupe de travail de présenter une évaluation plus systématique des pistes d'action envisageables, en précisant leurs avantages et leurs inconvénients et en s'appuyant sur des données probantes.
255. Le CCP a été informé qu'il convenait de clarifier les fonctions et les orientations, ce qui impliquait la mise en place d'un cadre analytique précis pour évaluer ces fonctions, ainsi que des précisions supplémentaires concernant les éléments essentiels de chaque fonction et ceux parmi ces éléments qui devaient être considérés comme prioritaires. Il était également important de préciser, pour chacune des pistes, l'implantation des fonctions essentielles, les implications financières et les mécanismes de contrôle qui seraient mis en place aux fins du suivi de leurs performances. Plusieurs intervenants ont souligné que les décisions relatives aux structures futures devaient s'appuyer sur une évaluation des fonctions à préserver et des modalités nécessaires pour les assurer efficacement. Il a été noté que ces évaluations pourraient s'appuyer sur des discussions antérieures, notamment celles menées dans le cadre du processus du Groupe de haut niveau.
256. Le groupe de travail a été invité à présenter une recommandation concrète et applicable, comprenant des étapes claires et un calendrier par phases, afin que la transition puisse être mise en œuvre progressivement sans perturber les mesures nationales. Le plan doit définir les rôles respectifs des coparrainants, des gouvernements, des communautés et de la société civile, et il doit fournir des pistes aux donateurs actuels et futurs, notamment un modèle de financement réaliste, a-t-il indiqué au CCP.
257. Une demande a été formulée afin d'obtenir une analyse financière détaillée de la transition, comprenant notamment les coûts ponctuels y afférents, les coûts d'exploitation récurrents, les hypothèses financières sous-jacentes et les implications d'un mode de financement davantage décentralisé. Les intervenants ont lancé un appel à un soutien financier afin de permettre au groupe de travail de mener à bien ses travaux.
258. Les intervenants ont déclaré que le modèle retenu devait être capable de rassembler, de mobiliser et de plaider en faveur d'une riposte cohérente et stratégique face au VIH, ce qui soulignait la nécessité d'une entité centrale. Un grand nombre d'intervenants ont partagé l'avis du groupe de travail selon lequel une entité centrale au sein des Nations unies, chargée d'assurer le leadership politique, de coordonner les activités, de mener des actions de plaidoyer et de veiller au respect des obligations de rapporter, restera indispensable. Les intervenants ont souligné que les actions nationales devaient être mises en place, coordonnées et soutenues par une structure capable de préserver la mémoire institutionnelle, de faciliter activement l'apport d'expertise et de soutien technique, et de piloter les actions de lutte contre le VIH.
259. Le calendrier de la transition doit faire suite à l'accord sur la transition elle-même, et non le précéder, ont-ils déclaré. La transition doit être réalisée sur la base d'une compréhension claire de la manière dont les fonctions essentielles seront préservées, de leur localisation et de leur mode de financement — et non l'inverse.
260. De nombreux intervenants ont manifesté leur intérêt pour la création, au sein du système des Nations Unies, d'une entité multilatérale allégée et dotée d'un mandat clair, capable d'assurer les fonctions de direction, de coordination et de responsabilité tout en fonctionnant selon un modèle plus durable. Des questions ont été soulevées

concernant les accords de fusion ou d'intégration impliquant d'autres partenariats dans le domaine de la santé, ainsi que leurs implications en matière de gouvernance, de responsabilité, de mandat et de visibilité de la lutte contre le VIH. Les intervenants ont souligné que ces autres partenariats poursuivaient des objectifs et possédaient des structures très différents.

261. Une certaine adhésion s'est dégagée en faveur de l'intégration du rôle de direction et de coordination en matière de VIH au niveau national dans les structures du Coordonnateur résident. Les intervenants ont toutefois souligné qu'un examen attentif des implications en matière de ressources et de responsabilité s'imposait. En l'absence de ressources spécifiques et d'une répartition claire des responsabilités, l'accent mis sur le VIH et l'engagement communautaire risquaient d'être relégués au second plan.
262. Certains craignaient que le recours au modèle du Coordinateur résident n'implique que le soutien apporté par l'ONU à la lutte contre le VIH au niveau national dépende davantage de personnes que d'institutions. Le plaidoyer et l'appui technique au niveau national pourraient alors en pâtir. La possibilité de disposer de pôles régionaux solides capables de soutenir des groupes de pays a également été abordée.
263. En réponse, les co-animateurs ont remercié les intervenants pour leurs commentaires et suggestions très enrichissants. Ils ont déclaré qu'il existait un engagement clair en faveur d'une transition responsable et bien planifiée, qui servira de base à une riposte accélérée au VIH. Ils ont déclaré que cette discussion avait fourni des orientations suffisantes pour la suite des travaux du groupe de travail.
264. Les co-animateurs ont indiqué aux participants que des questions précises avaient été posées : quelles étaient les fonctions essentielles du Programme commun ; quelle structure permettrait le mieux de remplir ces fonctions ; quel modèle de gouvernance était nécessaire pour garantir la co-création et la participation active des personnes vivant avec le VIH et des organisations communautaires ; et le passage à un tel modèle pouvait-il être financé ?
265. Ils ont demandé que des ressources suffisantes soient mises à disposition afin que le groupe de travail puisse mener à bien ses consultations et rédiger un rapport final qui sera présenté en octobre 2026.
266. Les co-animateurs ont déclaré qu'il ressortait clairement de la discussion que la fonction devait primer sur la structure : l'orientation choisie devait garantir un impact et des résultats dans les pays et les communautés. En ce qui concerne l'engagement communautaire, une des priorités consistait à protéger et à créer des espaces sûrs et de confiance pour les communautés, ainsi qu'à leur permettre de participer activement à l'élaboration de la riposte. La transition ou la transformation devait respecter les droits de l'homme.
267. Ils ont ajouté qu'il était également évident qu'il convenait de trouver des moyens de soutenir le rôle moteur des pays dans la lutte contre le VIH, l'appropriation nationale et la mise en place de programmes nationaux solides et intégrés. Des idées intéressantes avaient été avancées concernant la mise en place de pôles régionaux plutôt que d'un pôle mondial unique. Les discussions ont également mis en évidence la nécessité d'éviter la fragmentation et d'être attentif à l'impact du nouveau modèle au niveau national : in fine, cette transformation doit avoir un impact positif au niveau national.
268. Mme Byanyima a remercié les délégués d'avoir fait part de leurs points de vue. Il est ressorti clairement de la discussion, a-t-elle déclaré, que le processus de transformation devait être guidé par les besoins des personnes les plus touchées par

l'épidémie de sida. Les discussions successives avaient également mis en évidence que la réponse future devrait s'appuyer sur ce qui fonctionne aujourd'hui, tout en continuant à évoluer pour s'adapter aux nouvelles réalités. L'ONUSIDA s'était engagé dans une démarche dont le cap serait défini par les recommandations du rapport du groupe de travail, a-t-elle déclaré, soulignant que le terme « sunset clause » avait été clairement rejeté.

269. Mme Byanyima a déclaré qu'il était évident que l'ONUSIDA devait accompagner les pays sur les voies qu'ils ont choisies. Parallèlement, l'ONUSIDA doit pouvoir continuer à ouvrir la voie aux communautés, qui insistent pour participer activement à l'élaboration de la riposte au VIH. Il était clair que le mandat de l'ECOSOC et le rôle qu'il attribue aux communautés dans la gouvernance constituaient des lignes rouges pour de nombreux représentants communautaires ; l'ONUSIDA soutenait cette position, a-t-elle déclaré.
270. Le directeur exécutif a reconnu que le financement constituait un défi majeur. Si certains donateurs sont restés fermement engagés aux côtés de l'ONUSIDA, il était nécessaire de démontrer la valeur ajoutée de l'organisation tant à ses soutiens actuels qu'aux futurs donateurs. Elle a souligné qu'une plus grande clarté quant au futur mandat des Nations Unies en matière de VIH contribuerait également aux efforts de mobilisation des ressources. En conclusion, elle a réaffirmé son soutien total au groupe de travail alors que celui-ci achevait ses derniers travaux et préparait ses recommandations pour le mois d'octobre.
271. Le CCP a décidé que le résumé consolidé des séances de travail informelles serait annexé au rapport de la réunion (annexe 3).
272. Les points de décision ont été adoptés.

JEUDI 2 JUILLET 2026

9. Segment thématique : 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 consommatrices de drogues

Dialogue d'ouverture et exposés thématiques

273. Après une minute de silence en hommage aux personnes ayant perdu la vie en raison de l'épidémie de sida, Daria Ocheret, conseillère chargée des ripostes communautaires à l'ONUSIDA, a indiqué à la réunion que les nouvelles infections à VIH étaient en augmentation dans de nombreux endroits parmi les personnes qui s'injectent des drogues, une tendance alimentée par la stigmatisation et la discrimination, les inégalités et l'accès limité aux services de réduction des risques. Les contraintes budgétaires et la fragilité des systèmes de prestation de services exposaient ces populations à un risque encore plus grand.
274. Dans son discours d'ouverture, Winnie Byanyima, directrice exécutive de l'ONUSIDA, a déclaré que le nombre de personnes contractant le VIH et décédant de causes liées au sida était en baisse, mais que ces progrès n'étaient pas répartis de manière équitable. Les personnes qui s'injectent des drogues présentaient un risque 34 fois plus élevé de contracter le VIH que la population adulte générale ; en 2024, environ 85 000 d'entre elles avaient contracté le VIH. Elle a indiqué qu'il existait des mesures préventives très efficaces et que 112 pays faisaient explicitement référence à la réduction des risques dans leurs documents de politique nationale. Pourtant, moins de

la moitié des personnes qui s'injectent des drogues ont déclaré avoir accès à des services de prévention du VIH. Mme Byanyima a rappelé aux participants que la Déclaration politique sur le VIH/sida préconisait que 90 % des personnes dans le besoin aient accès à des moyens de prévention efficaces et les utilisent, notamment la PrEP, les préservatifs et les services de réduction des risques. Toutefois, en 2025, seules la Malaisie et les Seychelles ont déclaré avoir atteint les objectifs fixés en matière de traitement d'entretien aux agonistes opioïdes (TEO), et seuls le Bangladesh et le Myanmar ont indiqué avoir distribué le nombre requis de seringues stériles. Elle a déclaré que les personnes ayant besoin de services liés au VIH continuaient d'être marginalisées par la stigmatisation et la discrimination, la criminalisation et la négligence.

275. Toutefois, des exemples encourageants de pays et de collectivités ont pu être observés, qui se sont mobilisés pour combler ces lacunes en s'attaquant aux inégalités et aux obstacles structurels qui favorisent le risque d'infection par le VIH, en faisant progresser les droits de l'homme, en collaborant avec les communautés touchées et en s'orientant vers un financement national durable des mesures de réduction des risques. Mme Byanyima a cité des exemples de progrès réalisés au Kenya, au Nigeria, au Cambodge et dans certaines villes de Pologne, où des initiatives menées par les communautés visent à passer d'une approche punitive à une approche axée sur la défense des droits, de la santé et du bien-être des personnes.
276. Mathume Joseph Phaahla, vice-ministre de la Santé d'Afrique du Sud, a remercié l'ONUSIDA pour son rôle moteur dans la promotion d'une riposte mondiale au VIH fondée sur l'équité, les droits de l'homme et le développement durable. Il a déclaré que les inégalités continuaient de freiner les progrès collectifs, en particulier pour les populations clés, la stigmatisation et la discrimination constituant des obstacles majeurs. Il a déclaré qu'il existait des indices laissant supposer une incidence très élevée parmi les consommateurs de drogues par voie intraveineuse en Afrique du Sud, l'interruption des traitements contre le VIH constituant également un défi majeur, en raison de la migration, des déplacements forcés par la police, de l'incarcération et d'autres facteurs.
277. Bien que l'Afrique du Sud ne dispose pas encore d'une stratégie nationale de réduction des risques, des interventions ciblées étaient menées en collaboration avec la société civile, en lien avec les soins de santé primaires, a-t-il déclaré lors de la réunion. Parmi les résultats obtenus, on peut citer le fait que les deux tiers des personnes vivant avec le VIH et consommant des drogues par voie intraveineuse connaissaient leur statut sérologique, que 80 % d'entre elles suivaient un traitement et que 46 % des personnes sous traitement présentaient une suppression virale. Un projet pilote de traitement par agonistes opioïdes était en cours dans deux provinces, la méthadone avait été inscrite sur la Liste nationale des médicaments essentiels et certaines villes proposaient des services de réduction des risques. Le développement de ces projets s'est toutefois avéré difficile. Les données de surveillance concernant les personnes qui s'injectent des drogues étaient limitées, ce qui rendait la planification et le suivi difficiles. M. Phaahla a souligné le rôle important des communautés dans la conception et la mise en œuvre des interventions nécessaires, et a déclaré que les soins de santé primaires constituaient un fondement essentiel des services de réduction des risques.
278. Monica Juma, directrice exécutive de l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC), s'est adressée aux participants par vidéoconférence. Elle a indiqué que quelque 14 millions de personnes s'injectaient des drogues par voie intraveineuse dans le monde, dont environ 1,7 million vivaient avec le VIH et près de 7 millions avec

l'hépatite C, ce qui démontrait qu'il existait de nombreuses lacunes dans l'accès de cette population aux services liés au VIH. Pourtant, les données illustrent clairement que, si les services de santé sont accessibles et répondent aux besoins de la population, le nombre d'infections diminue et les résultats sanitaires s'améliorent. Elle a déclaré qu'il était essentiel de lever les obstacles, notamment la criminalisation, et de soutenir la réduction des risques, la prévention et le traitement dans le cadre d'un parcours de soins continu. Il était également nécessaire de développer des partenariats intersectoriels, d'établir des relations constructives avec les communautés et d'investir dans des approches fondées sur des données probantes.

279. Anton Basenko, directeur exécutif du Réseau international des consommateurs de drogues (INPUD), a fait part de son expérience personnelle en tant qu'ancien consommateur de drogues par voie intraveineuse et a déclaré que les services communautaires de réduction des risques lui avaient sauvé la vie. Les programmes de distribution d'aiguilles et de seringues constituaient souvent le premier contact avec le système de santé pour les personnes qui s'injectent des drogues, a-t-il déclaré. Il a souligné que les politiques et les services adaptés ne pouvaient jamais être garantis : il fallait les défendre sans relâche. Une récente enquête de l'INPUD a démontré que, dans le contexte des récents changements de politique et de financement, des projets de réduction des risques étaient supprimés, des services de proximité cessaient leurs activités et des associations et réseaux communautaires étaient en crise, a-t-il déclaré. Les réductions budgétaires s'accompagnaient d'un recours accru à des mesures répressives, qui poussaient les consommateurs de drogues à se cacher encore davantage. Pourtant, les données ont démontré que les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues permettent de mettre les personnes en relation avec les services de santé et peuvent réduire considérablement la transmission du VIH et de l'hépatite C. Il a averti que, si ces programmes disparaissent, les gens ne cessent pas de consommer de la drogue, mais leur santé est alors en danger. Les projets menés par les communautés renforcent la confiance, favorisent le recours aux services de prise en charge du VIH, améliorent les résultats sanitaires et sauvent des vies, a-t-il déclaré, et ils ont un besoin urgent d'un financement souple et prévisible. Il a appelé les États membres à respecter leurs engagements en matière de lutte contre le VIH en finançant les services de réduction des risques et en soutenant les organisations dirigées par les communautés. Toute personne qui consomme des drogues devrait avoir la même chance que celle qui lui a été donnée, a-t-il déclaré — non pas par hasard, mais de manière délibérée.

Contexte ; présentation des points clés du document de référence (données)

280. Mary Mahy, directrice du département Données et Preuves à l'ONUSIDA, a présenté un point sur l'épidémiologie du VIH. Elle a indiqué que le nombre de nouvelles infections par le VIH en dehors de l'Afrique subsaharienne était resté pratiquement inchangé au cours des 15 dernières années et qu'il était en hausse dans certaines régions. Elle a indiqué aux participants que, hors Afrique subsaharienne, environ 13 % des nouvelles infections concernaient des consommateurs de drogues par voie intraveineuse, 31 % des hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, 6 % des professionnels du sexe, 5 % des clients de professionnels du sexe et 5 % des femmes transgenres. Bien que l'épidémie de VIH ait eu un impact disproportionné sur les personnes qui s'injectent des drogues, moins de 1 % du budget total consacré à la lutte contre le VIH était alloué à des programmes qui leur étaient destinés. Par ailleurs, les jeunes (âgés de 15 à 24 ans) qui s'injectent des drogues avaient 50 % plus de risques de contracter le VIH et l'hépatite C que leurs homologues plus âgés, et la prévalence du VIH était également plus élevée chez

les femmes qui s'injectent des drogues que chez leurs homologues masculins (15 % contre 9 %). Sur le plan géographique, la prévalence du VIH chez les consommateurs de drogues par voie intraveineuse était la plus élevée en Europe de l'Est et en Asie centrale (11 %) ainsi que dans la région Asie-Pacifique (8 %). Mme Mahy a déclaré qu'il manquait des estimations fiables concernant la taille de ces populations ainsi que d'autres données pertinentes à leur sujet.

281. Les données ont démontré que l'accès aux programmes de distribution d'aiguilles et de seringues et aux programmes de traitement de substitution aux opiacés n'a pas entraîné d'augmentation de la consommation de drogues, mais a permis de réduire la transmission du VIH et d'améliorer l'observance du traitement antirétroviral (ARV) chez les personnes qui s'injectent des drogues. À titre d'exemple, Mme Mahy a évoqué la décision prise par le Portugal au début des années 2000 de dépénaliser la possession de stupéfiants à des fins personnelles et de proposer des services de réduction des risques aux personnes consommant des stupéfiants. Le nombre de consommateurs d'héroïne est passé de 100 000 à 25 000 en 2017, et la transmission du VIH chez les personnes consommant des drogues a fortement diminué. Aux Fidji, en revanche, une importante épidémie de VIH s'est déclarée en 2024, une proportion considérable des personnes nouvellement diagnostiquées ayant déclaré que la consommation de drogues par injection constituait leur principal facteur de risque. Ces faits se sont produits dans un contexte marqué par une stigmatisation et une discrimination généralisées, des pratiques d'injection à haut risque et une disponibilité limitée des services de réduction des risques.
282. À l'échelle mondiale, seuls environ 39 % des personnes qui s'injectent des drogues avaient, en 2024, accès à des services de prévention du VIH, tandis que la couverture thérapeutique était plus élevée, mais loin d'atteindre les niveaux nécessaires, a-t-elle déclaré. Seuls cinq pays atteignaient les objectifs fixés au niveau mondial dans le cadre du programme mondial sur les aiguilles et les seringues et du programme OAMT, la plupart d'entre eux étant des pays à revenu élevé, tandis que seuls 11 pays disposaient de programmes de réduction des risques dans au moins un établissement pénitentiaire. La PrEP était pour l'essentiel inaccessible : en 2023, seuls 27 pays (dont 15 pays à revenu élevé) proposaient la PrEP aux personnes consommant des drogues. Mme Mahy a insisté sur la nécessité de collecter, de fournir et d'utiliser des données pertinentes, y compris celles issues du suivi mené par les communautés, afin que les mesures de lutte contre le VIH destinées aux personnes consommant des drogues puissent s'appuyer davantage sur les principes de santé publique.
283. Umunyana Rugege, Responsable d'équipe Communautés et droits de l'homme (ai) à l'ONUSIDA, a abordé les contextes juridiques, politiques et sociaux dans lesquels les personnes ont recours aux soins de santé. En 2025, a-t-elle déclaré, 152 pays avaient érigé en infraction pénale la possession de petites quantités de drogues à usage personnel (seuls 29 pays ne l'avaient pas fait), tandis que 112 pays reconnaissaient la réduction des risques dans leurs documents de politique nationale. Toutefois, le défi consistait à mettre ces mesures en pratique. Elle a déclaré que les nouvelles recommandations de l'ONUSIDA, du PNUD et de l'INPUD attestaient que la criminalisation de la consommation de drogues et de la possession de seringues était associée à une incidence et une prévalence plus élevées du VIH, ainsi qu'à un recours moindre aux services de santé.
284. Elle a déclaré que les cadres juridiques et politiques répressifs avaient exacerbé la violence, la discrimination et l'exclusion, et qu'il fallait y mettre fin. Les données de la SMS ont démontré que, en moyenne, 35 % des personnes qui s'injectent des drogues ont déclaré avoir été victimes de stigmatisation et de discrimination au cours des six derniers mois (16 pays ayant fourni des données) ; 23 % ont déclaré avoir subi des

violences physiques ou sexuelles au cours de l'année écoulée ; (18 pays ayant fourni des données) et 17 % ont déclaré avoir évité de consulter un professionnel de santé en raison de la stigmatisation et par crainte d'être dénoncés à la police ou d'être contraints de suivre un traitement (23 pays ayant fourni des données). Mme Rugege a expliqué que les femmes qui s'injectent des drogues sont particulièrement exposées aux risques, tandis que les jeunes consommateurs de drogues sont souvent exclus des services de réduction des risques et visés par des approches prônant l'abstinence.

285. Selon elle, de nombreuses personnes qui s'injectent des drogues se méfient des institutions officielles, mais les organisations dirigées par leurs pairs peuvent entrer en contact avec elles de manière bienveillante et sans jugement, ce qui permet de mieux répondre à leurs besoins. Elle a présenté des exemples de projets de ce type menés en Inde, en Indonésie, en Ukraine, ainsi qu'en Amérique latine et dans les Caraïbes.
286. En ce qui concerne le financement, Mme Rugege a indiqué que moins de 1 % des dépenses consacrées à la lutte contre le VIH étaient destinées aux interventions en faveur des personnes qui s'injectent des drogues, le financement des donateurs en faveur de la réduction des risques ayant diminué de moitié en valeur réelle entre 2007 et 2022. En 2023, environ 151 millions de dollars étaient disponibles, alors que les besoins estimés s'élevaient à 1,5 milliard de dollars d'ici 2030. Elle a mis en avant plusieurs exemples d'approches visant à renforcer le financement national et l'intégration, notamment en Afrique du Sud, où le financement municipal soutient la mise en œuvre de mesures de réduction des risques au niveau communautaire, et en Albanie, où l'OAMT a été intégré au système de santé publique et passera à un financement national à partir de 2023.
287. Prenant la parole, les participants ont remercié les intervenants pour cette séance très instructive. Ils ont convenu que les personnes qui s'injectent des drogues sont touchées de manière disproportionnée par le VIH, l'hépatite C et d'autres risques évitables, tandis que la stigmatisation, la discrimination, la criminalisation et d'autres obstacles les empêchent d'accéder aux services de santé. Ils ont mis en évidence la discrimination et les inégalités cumulées dont les femmes consommatrices de drogues sont victimes. La réduction des risques constituait un élément essentiel d'une riposte au VIH centrée sur les personnes et fondée sur les droits, et elle s'appuyait sur des données probantes solides, ont-ils déclaré, mais sa disponibilité et son accès étaient bien inférieurs aux besoins.
288. Les intervenants ont appelé les pays à lever les obstacles structurels et autres afin que chacun puisse accéder en toute sécurité aux services liés au VIH et à d'autres soins de santé. Ils ont déclaré que les associations locales étaient les mieux placées pour atteindre les populations concernées, fournir des services fiables, identifier les obstacles et garantir la transparence. Ils ont appelé à disposer de données plus fiables sur les personnes consommant des drogues et ont indiqué qu'un recours accru aux données issues des communautés pourrait contribuer à combler certaines des lacunes actuelles en matière de données. Certains représentants nationaux (notamment ceux de l'Inde, de l'Iran et du Mexique) ont présenté les changements de politique et les programmes qu'ils avaient mis en place ou qu'ils envisageaient de mettre en place, notamment la mise à disposition de services de réduction des risques dans certaines prisons. Les intervenants ont souligné que les traitements antirétroviraux à effet prolongé constituaient une option importante pour les personnes qui s'injectent des drogues. Les intervenants se sont dits profondément préoccupés par la situation financière. Les services destinés aux populations clés, notamment les services communautaires de réduction des risques, étaient particulièrement exposés au risque de perturbation. Ils ont appelé à un renforcement des investissements nationaux et à

une meilleure intégration des programmes de lutte contre le VIH dans les systèmes nationaux de santé et de protection sociale.

Panel 1 : Lutter contre les inégalités qui entravent les progrès de la riposte au VIH chez les personnes consommant des drogues

289. Cette session a porté sur l'impact des inégalités structurelles et sociales et a abordé la manière dont les services de réduction des risques s'adaptent aux besoins en constante évolution des personnes consommant des drogues.
290. Kaumba Akuffo, militante des droits de l'homme et cofondatrice de l'association Tithandizane Comfort Homes en Zambie, a décrit l'évolution des modes de consommation de drogues dans son pays, qui, selon elle, augmentent le risque d'infection par le VIH et d'autres préjudices, les femmes étant particulièrement vulnérables. Elle a remercié le gouvernement zambien et les autres partenaires pour leur soutien à la mise en œuvre du lenacapavir, un antirétroviral à effet prolongé, et a déclaré aux participants que les organisations communautaires étaient bien plus que de simples prestataires de services : elles comprenaient la réalité des gens, gagnaient leur confiance et leur permettaient d'accéder aux soins de santé. Elle a appelé à un renforcement des investissements dans les organisations dirigées par les communautés, à un élargissement des services tenant compte des spécificités de genre, à un renforcement des traitements et de l'accompagnement en matière de VIH et de tuberculose, ainsi qu'à une plus grande implication des personnes consommant des drogues dans les décisions qui ont une incidence sur leur vie.
291. Alexei Lakhov, conseiller politique au sein du Réseau européen de consommateurs de drogues, a déclaré avoir été incarcéré 22 ans plus tôt pour des infractions liées à la drogue, mais qu'il conseillait désormais les autorités pénitentiaires sur la mise en place de services de réduction des risques. La honte et l'auto-stigmatisation n'ont pas protégé les personnes contre les overdoses, a-t-il déclaré. S'appuyant sur son expérience personnelle en matière d'overdoses, il a indiqué que son pays comptait autrefois plus de 100 organisations de réduction des risques, un nombre qui s'est réduit à 10 au cours des dernières années. Dans certaines régions où l'OAMT avait été interdit, les gens se tournaient vers la méthadone préparée à domicile. La consommation de drogues s'inscrit dans un continuum – et la réponse doit s'y adapter en proposant un ensemble complet de services et d'outils, a-t-il déclaré. La réduction des risques est un droit humain et ne devrait pas être réservée aux personnes capables de prouver qu'elles tentent d'arrêter de consommer des drogues. La naloxone (traitement contre le surdosage aux opiacés) doit également être plus facilement accessible, sans ordonnance. Même si la Stratégie mondiale de lutte contre le sida mettait l'accent sur la réduction des risques en tant qu'élément clé de la riposte au VIH, aucun pays au monde n'atteignait l'ensemble des objectifs fixés en matière de réduction des risques, a-t-il déclaré.
292. Álvaro Morales Aser, psychologue légiste spécialisé en psychopharmacologie et en toxicomanie à l'hôpital clinique de San Carlos, en Espagne, a déclaré que les personnes consommant des drogues sont confrontées à des formes entrecroisées et superposées d'inégalité, de discrimination, de violence et autres, la criminalisation, la stigmatisation et l'exclusion engendrant peur et vulnérabilité. Cette situation a nui à la santé individuelle et publique, en décourageant les personnes de se faire soigner, en compromettant l'efficacité des traitements, en portant atteinte à la santé mentale et en poussant les personnes à se détourner des services, les condamnant ainsi à l'invisibilité. En citant des exemples de stigmatisation et de discrimination subies par les personnes consommant des drogues lorsqu'elles tentent d'accéder aux services

de santé, il a déclaré que la confiance était l'élément le plus important et qu'elle s'instaurait au mieux grâce à des initiatives communautaires qui permettent d'atteindre les personnes autrement exclues des systèmes de santé, d'apporter un soutien respectueux, de créer des espaces plus sûrs et d'identifier les lacunes que les systèmes traditionnels ne parviennent pas à détecter.

293. Tatyana Sleiman, ancienne directrice générale de Skoun, au Liban, a déclaré que la criminalisation entraînait un chevauchement entre stigmatisation, discrimination et peur. La stigmatisation était également liée à la pauvreté, au déplacement forcé et à d'autres facteurs, notamment la séropositivité, l'identité de genre, l'orientation sexuelle et la santé mentale. Ensemble, ces vulnérabilités qui se recoupent ont créé des obstacles considérables à l'accès à la santé et à la protection sociale. De plus, les interventions humanitaires ont généralement négligé les personnes consommant des drogues, ce qui les a encore davantage exclues des systèmes d'aide. Pour y remédier, il conviendrait d'intégrer la réduction des risques dans les systèmes de santé, ce qui implique également de lutter contre la forte stigmatisation dont font l'objet les premiers intervenants et les professionnels de santé, souvent due à un manque de connaissances sur la consommation de substances psychoactives et la réduction des risques. Tant que la consommation de drogues restera criminalisée, un accès équitable aux soins de santé restera hors de portée des personnes qui consomment des drogues, a-t-elle déclaré.
294. Nara de Araujo, directrice de la prévention et de la réinsertion sociale au sein du Secrétariat national chargé de la politique en matière de drogues du ministère brésilien de la Justice et de la Sécurité publique, a déclaré que les politiques en matière de drogues au Brésil étaient autrefois très répressives, une approche qui s'accompagnait de préjugés et de discriminations d'ordre racial, social et liés au genre. Elle a expliqué aux participants à la réunion qu'un arrêt de la Cour de cassation avait, en 2024, requalifié la possession de cannabis à des fins personnelles d'infraction pénale en infraction administrative. La Cour avait invité le pouvoir exécutif à dépasser un cadre strictement répressif pour s'orienter vers un modèle plus global, axé sur la santé. Cette décision avait également permis la mise en place de Centres d'accès aux droits et d'insertion sociale, un service de proximité qui met les communautés exclues en relation avec les services de santé, les services sociaux, l'aide juridique et d'autres formes de soutien.
295. Le modérateur a interrogé les intervenants sur le rôle des communautés. Mme Akuffo a déclaré qu'elles jouaient un rôle essentiel dans la recherche de solutions viables, car elles comprenaient la réalité des gens et jouissaient de leur confiance. Álvaro Morales Aser a déclaré que les communautés pouvaient mettre à profit leurs connaissances et leur empathie pour améliorer l'accès aux services destinés aux personnes consommant des drogues, aider les institutions à comprendre leur réalité et mettre en place les interventions nécessaires. M. Lakhov a abondé dans ce sens, affirmant que les réseaux de personnes consommant des drogues permettaient de pérenniser les mesures de réduction des risques au sein des communautés criminalisées, tandis que Mme Sleiman a souligné qu'elles détenaient également une expertise, tout en précisant qu'une réduction des risques efficace ne pouvait pas fonctionner dans un contexte de criminalisation. Mme de Araujo a déclaré que les gouvernements devaient associer les organisations communautaires aux programmes de réduction des risques, aux forums nationaux sur la politique en matière de drogues, à l'élaboration des plans nationaux de lutte contre la drogue et à la collecte de données.

296. Prenant la parole, les participants ont souligné l'importance capitale de privilégier une approche de santé publique plutôt que des approches purement répressives, ainsi que de lutter contre la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes consommant des drogues. Ils ont souligné que les femmes consommatrices de drogues étaient particulièrement vulnérables au VIH et ont mis en avant un aspect souvent négligé de la réduction des risques : les besoins des personnes transgenres et de genre divers qui consomment des drogues. Ils ont averti que les mouvements anti-genre avaient des répercussions sur les services communautaires de réduction des risques dans différents pays.
297. Les intervenants ont attiré l'attention sur les nombreux obstacles qui entravent la réduction des risques, notamment la criminalisation, la stigmatisation et la discrimination intenses, ainsi que les restrictions imposées aux organisations communautaires. Ils ont exhorté les gouvernements à fonder leurs politiques en matière de drogues non pas sur la peur, mais sur des données factuelles et les priorités de santé publique, et ont appelé à la protection des droits de l'homme, à la mise en œuvre de mesures efficaces contre la stigmatisation et la discrimination, ainsi qu'à un renforcement de l'intégration d'approches centrées sur la personne. Selon eux, le rôle des responsables locaux devrait être au cœur de ces efforts. Le CCP a été informé qu'il était nécessaire d'élaborer plusieurs canaux de communication, notamment des stratégies sur les réseaux sociaux, ainsi que des services mobiles et assistés par le numérique. Les intervenants ont également souligné la nécessité de tenir compte des interactions entre la consommation de drogues et la transmission sexuelle du VIH, l'intérêt des services de réduction des risques adaptés à chaque tranche d'âge, l'importance du soutien en matière de santé mentale, ainsi que le défi souvent négligé que représentent la consommation de drogues et la réduction des risques dans les contextes humanitaires.
298. Les intervenants ont présenté des exemples illustrant la manière dont la collaboration entre l'État et la société civile peut faciliter la mise en œuvre de programmes intégrés de réduction des risques (par exemple en Ukraine) et ont décrit la mise en œuvre d'interventions pertinentes dans leurs pays, notamment la collecte de données et de preuves menées par les communautés ; l'intégration de la réduction des risques dans les politiques nationales en matière de drogues (par exemple, en République islamique d'Iran) ; l'implantation de programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et l'OAMT dans les centres de santé publique (par exemple, au Kenya) ; et l'orientation des bénéficiaires de TSO vers un traitement antirétroviral (par exemple, en Ukraine). Ils ont toutefois averti que la stigmatisation persistante et les conséquences des coupes budgétaires menaçaient les programmes de réduction des risques, et ont appelé à une transition soigneusement gérée vers un financement national ainsi qu'à une augmentation du financement direct accordé aux organisations communautaires. Un représentant national a déclaré lors de la réunion que les mesures coercitives prises à l'encontre de son pays entravaient l'accès aux produits nécessaires à la réduction des risques. Un autre représentant national a déclaré que l'approche globale adoptée par son pays, comprenant le dépistage et le traitement gratuits et volontaires du VIH et des hépatites virales, la prise en charge de la toxicomanie et les actions de communication visant à modifier les comportements, avait permis de réduire l'incidence du VIH chez les consommateurs de drogues par voie intraveineuse.
299. Le président a interrompu la séance thématique pour présenter le projet de décision relevant du point 3 de l'ordre du jour. Un membre, en l'occurrence les États-Unis, a demandé un vote après avoir renoncé à son droit de ne pas s'associer à ce projet de décision. Un vote a été organisé parmi les membres. Le résultat a été le suivant : 21

voix pour la décision, 1 voix contre, aucune abstention. Le point de décision a été adopté.

300. Les États-Unis ont officiellement fait part de leur opposition à la formulation des points de décision relatifs au commerce, à la santé sexuelle et reproductive et à l'accès équitable, et ont réaffirmé que les points de décision du CCP constituaient des documents non contraignants qui ne créaient aucune obligation juridique. Le représentant de la République islamique d'Iran a pris acte de l'adoption de ce point de décision, conformément à sa législation et à sa réglementation nationales et dans le plein respect de ses valeurs sociales, culturelles et religieuses ainsi que de ses priorités nationales en matière de développement. Il a souligné l'importance d'un accès équitable, abordable et juste aux médicaments, au matériel médical et aux autres produits de santé essentiels.

Panel 2 : Protéger les droits de l'homme via des réformes législatives et politiques

301. Cette session a porté sur l'importance des lois et des politiques fondées sur les droits de l'homme et la santé publique pour atteindre les objectifs de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida concernant les personnes qui consomment des drogues, ainsi que sur la nécessité de supprimer les sanctions pénales liées à la consommation et à la possession de drogues à des fins personnelles. Les intervenants ont examiné les données disponibles concernant les effets de la dépénalisation de la consommation de drogues sur l'évolution de l'infection par le VIH, les alternatives aux sanctions pénales, ainsi que le rôle joué par la communauté des personnes consommant des drogues dans la défense des droits et le suivi.
302. Jaime Urrego, vice-ministre de la Santé de Colombie, s'est exprimé par visioconférence et a déclaré que l'évolution de la législation et de la jurisprudence dans son pays avait favorisé l'adoption d'une approche qui privilégie les droits de l'homme plutôt que les mesures répressives en matière de drogue. Après avoir présenté des exemples concrets de lois défendant les principes de santé publique, il a déclaré que la Colombie recourait à des outils de politique publique intégrant la réduction des risques liés au VIH en tant que composante transversale du système de santé. Cela inclut la mise en place de la stratégie CAMAD, un centre de prise en charge médicale de la toxicomanie qui a aidé plus de 280 000 personnes en leur fournissant des produits d'hygiène, des outils de prévention, de la naloxone pour intervenir en cas d'overdoses, des dépistages du VIH et des infections sexuellement transmissibles, ainsi que des orientations vers l'OAMT.
303. Mandeep Dhaliwal, directeur du Pôle Prospérité et bien-être du PNUD, a déclaré que la dépénalisation contribuait à réduire la stigmatisation et facilitait la réduction des risques ainsi que l'accès à la prévention du VIH et à d'autres services de santé. Elle a expliqué que la dépénalisation soustrait la consommation personnelle de drogues au champ d'application du droit pénal et aux sanctions pénales ; que la décriminalisation conserve la criminalisation de la consommation de drogues, mais supprime ou réduit les peines privatives de liberté ou les sanctions ; et que la légalisation autorise certaines formes de consommation de drogues dans un cadre juridique défini. Elle a déclaré que de nombreuses conventions actuelles sur les stupéfiants remontaient aux années 1960 et prévoyaient des réponses axées sur la santé et non répressives. Les nouvelles recommandations élaborées par l'ONUSIDA, le PNUD et l'INPUD concernant la dépénalisation de la consommation de drogues dans le contexte du VIH visaient à tirer profit de ces marges de manœuvre pour dépénaliser la possession,

l'achat ou la culture de certaines drogues destinées à la consommation personnelle.

304. Mme Dhaliwal a déclaré que la note d'orientation comprenait une feuille de route visant à créer des cadres juridiques et politiques favorables. Elle a déclaré qu'il était impératif de supprimer les sanctions pénales liées à la consommation personnelle de drogues et d'éviter de recourir à d'autres lois à des fins répressives similaires. Les services doivent reposer sur le consentement, être abordables et accessibles, et s'ancrer dans les perspectives de la communauté ; la politique réformée doit quant à elle faire l'objet d'un suivi régulier afin de vérifier si les objectifs en matière de santé publique et de droits de l'homme sont atteints.
305. Elsa Maia, responsable au sein de la Direction générale de la lutte contre les comportements addictifs et les dépendances du ministère portugais de la Santé, a déclaré lors de la réunion que le Portugal avait été confronté à un défi majeur en matière de santé publique lié à la consommation d'héroïne dans les années 1980 et 1990, avec des taux d'incidence du VIH parmi les plus élevés d'Europe. Cela a justifié à l'élaboration d'une politique mettant l'accent sur la santé publique, les droits de l'homme et l'inclusion sociale. Une étape décisive avait été franchie avec l'adoption, en 2001, d'une loi qui continuait d'interdire la consommation de drogues, mais la requalifiait en infraction administrative. Parmi les autres mesures prises figuraient un nouveau modèle d'intervention et des investissements importants dans la prévention, le traitement, la réduction des risques, la réinsertion sociale et les services d'accompagnement vers le rétablissement. Un réseau national d'interventions visant à réduire les risques a été mis en place, comprenant notamment des projets de distribution d'aiguilles et de seringues, des programmes de traitement de la dépendance aux opiacés (OAMT), des équipes de terrain, des centres d'accueil sans rendez-vous, des salles de consommation de drogue et d'autres services de proximité. Cela a permis de réduire les obstacles à l'accès aux soins de santé et à l'aide sociale. Vingt-cinq ans plus tard, les avantages pour la lutte contre le VIH et la santé publique étaient évidents. Le Portugal avait réalisé d'importants progrès dans la réalisation des objectifs mondiaux de lutte contre le sida, notamment ceux du « 95–95–95 », et les infections par le VIH liées à la consommation de drogues par voie intraveineuse représentaient désormais moins de 2 % des nouvelles infections par le VIH, contre plus de 50 % à la fin des années 1980.
306. Mme Maia a déclaré que la dépénalisation – lorsqu'elle s'accompagne de programmes globaux de réduction des risques, d'intégration sociale et de réinsertion – peut créer des conditions plus favorables aux services de prévention, de traitement et de prise en charge, et contribuer à une baisse significative des infections par le VIH liées à la consommation de drogues par voie intraveineuse. Mais, a-t-elle ajouté, il convient, pour y parvenir, d'investir durablement dans des services de haute qualité, centrés sur la personne, à tous les niveaux du continuum de soins, tout en luttant contre la stigmatisation et la discrimination et en associant les personnes consommant des drogues à la conception, à la mise en œuvre et au développement des programmes.
307. Aniedi Akpan, Président du Réseau de défense de la réduction des risques liés à la consommation de drogues et directeur général de l'organisation Drug Free and the Preventive Healthcare Organization au Nigeria, a déclaré lors de la réunion que la criminalisation des drogues engendrait une culture de la peur, renforçait la stigmatisation et la discrimination, et alimentait la méfiance, ce qui compliquait l'accès aux services liés au VIH et à d'autres pathologies pour les personnes consommant des drogues. Les arrestations, les détentions, les extorsions et les traitements humiliants infligés par les forces de l'ordre décourageaient encore davantage les personnes consommant des drogues de recourir aux services de santé, a-t-il déclaré.

Ses organisations militaient en faveur d'une dépénalisation de facto en collaborant avec divers acteurs, notamment la Commission nationale des droits de l'homme, afin de mettre en place des alternatives à la pénalisation de la possession et de la consommation de drogues.

308. Ardhany Suryadarma, responsable des politiques nationales chez Rumah Cemara en Indonésie, a déclaré que l'Indonésie avait entamé un processus de modification de sa législation en matière de stupéfiants et que les organisations non gouvernementales s'efforçaient de veiller à ce que cette modification se traduise par un véritable changement. Il a déclaré que la dépénalisation était souvent interprétée à tort comme une approbation de la consommation de drogues, alors qu'elle visait en réalité à garantir que personne ne soit privé de son droit à la santé du fait de sa consommation de drogues. Les modes de consommation de drogues évoluaient de manière spectaculaire dans toute l'Asie du Sud-Est, rendant ainsi obsolètes de nombreuses politiques nationales en matière de drogues, a déclaré M. Suryadarma au CCP. La plupart des mesures restaient de nature punitive, alors même que les données démontraient que cette approche ne permettait pas de mettre fin à la consommation de drogue. Il fallait adopter de nouvelles approches, axées sur les services de santé mentale, le soutien communautaire et la réduction des risques. La réforme des politiques en matière de drogues et la dépénalisation devraient faire partie intégrante des politiques de santé publique et des mesures de lutte contre le VIH, a-t-il déclaré, ajoutant qu'il fallait du temps et l'action d'organisations communautaires solides pour faire évoluer ces politiques. Enfin, a-t-il déclaré, il est impossible d'éradiquer le sida en tant que menace pour la santé publique si les gens ont peur de recourir aux services de prise en charge du VIH et à d'autres services de santé.
309. Verónica Russo, membre du Réseau latino-américain et caribéen des personnes consommant des drogues et du Réseau argentin pour les droits et l'aide aux personnes vivant avec le VIH, a expliqué au CCP que l'absence de programmes de réduction des risques mis en œuvre de manière systématique dans plusieurs pays de la région était en grande partie due à des lacunes législatives. Elle a déclaré que les données démontraient que la crainte de sanctions pénales et la stigmatisation institutionnelle ne réduisaient pas la consommation de drogues, mais qu'elles entravaient le diagnostic précoce et le maintien des patients dans les services de santé. La criminalisation a réduit à néant l'efficacité des efforts de prévention, a-t-elle déclaré, alors que la réduction des risques constituait une intervention sanitaire d'un bon rapport coût-efficacité, approuvée par l'OMS.
310. Interrogée sur le rôle des communautés dans la réforme législative et politique, Mme Russo a déclaré que les progrès réalisés dans la lutte contre le VIH dans sa région avaient trouvé leur origine au sein même des communautés, et que les personnes consommant des drogues fournissaient les données factuelles, élaboraient des solutions et mettaient en place des mécanismes permettant des ripostes efficaces au VIH. Elle a déclaré que la surveillance menée par les communautés constituait un outil indispensable pour identifier les défaillances du marché, les pénuries de matériel de réduction des risques et les violations des droits de l'homme que les systèmes officiels ne parviennent pas à recenser. Elle a plaidé en faveur d'un financement direct et souple destiné aux associations dirigées par des personnes consommant des drogues.
311. En réponse à cette même question, M. Suryadarma a déclaré que les communautés apportaient un éclairage unique à l'élaboration des politiques, suivaient les réformes juridiques et politiques, contribuaient à réduire la stigmatisation et veillaient à ce que les politiques en matière de drogues atteignent les objectifs visés. Mme Maia a déclaré que les communautés contribuent à définir les politiques en matière de drogue et

constituent des sources d'information importantes afin d'identifier les mesures efficaces et celles qui ne le sont pas. Elle a indiqué que le Portugal disposait d'un mécanisme officiel de participation citoyenne qui prévoit l'organisation régulière de consultations publiques sur les principaux documents nationaux, auxquelles les représentants de la population peuvent participer et contribuer à l'élaboration des politiques.

312. Prenant la parole, les participants ont déclaré que les données disponibles démontraient clairement les conséquences dévastatrices des politiques répressives en matière de drogues et des restrictions d'accès aux mesures de réduction des risques. Pourtant, la prohibition demeure le système de référence en matière de lutte contre la drogue, bien qu'elle ait échoué à réduire la consommation de drogue, tout en donnant naissance à des systèmes d'incarcération et de discrimination à grande échelle, source de gaspillage et meurtriers. Ils ont cité des études démontrant que les femmes consommatrices de drogues sont confrontées à des formes concomitantes de criminalisation, de stigmatisation et de coercition qui engendrent la peur, les dissuadent de recourir aux services de santé et augmentent leur risque de préjudice. Ces expériences érodent la confiance des femmes dans les systèmes de santé et compromettent leur capacité à prendre des décisions éclairées concernant leur corps. Les jeunes consommateurs de drogues étaient également régulièrement exposés aux dangers liés aux marchés de la drogue non réglementés, privés d'informations sur les moyens de se protéger face à la drogue, et craignaient de demander de l'aide par crainte d'être arrêtés et de posséder un casier judiciaire à vie.
313. Le CCP a été informé qu'il convenait plutôt de s'orienter vers des cadres de lutte contre les effets nocifs des drogues axés sur la santé et les droits de l'homme. La dépendance aux drogues doit être considérée comme un problème de santé, et non comme un délit passible de sanctions. Les approches répressives en matière de consommation de drogues nuisent à la santé individuelle et publique, ont-ils déclaré, tandis que les approches fondées sur les droits de l'homme permettent d'orienter les personnes vers des soins. Selon les intervenants, les données disponibles justifiaient d'opter pour la réduction des risques et la dépénalisation des éléments clés des politiques en matière de drogues. Il s'agissait d'outils efficaces et performants pour sauver des vies et réduire les infections par le VIH et les hépatites virales. Pourtant, les décideurs politiques de nombreux pays ont continué à ignorer ces données. La réduction des risques a souffert d'un sous-investissement chronique et se trouve désormais encore plus menacée suite aux récentes coupes budgétaires dans le financement mondial de la santé, qui ont des effets dévastateurs sur les actions menées par les communautés.
314. Il a été rappelé aux participants que l'ONU avait une position commune sur la consommation de drogues, qui s'appuyait sur des expériences telles que celle du Portugal. Cette position a permis aux coordinateurs résidents des Nations unies de collaborer avec les communautés et les pays afin d'améliorer les politiques en matière de drogues et de les mettre en conformité avec les droits de l'homme. Des lignes directrices avaient été élaborées et les outils ainsi que les données probantes nécessaires existaient pour militer en faveur de la dépénalisation et d'une plus grande disponibilité et d'un meilleur accès aux mesures de réduction des risques. Les intervenants ont ajouté que les politiques devaient tenir compte des identités et des expériences, qui se recoupent chez les personnes consommant des drogues. Ils ont insisté pour que les recommandations en matière de dépénalisation mentionnent explicitement les personnes transgenres et de genre divers parmi les communautés marginalisées touchées de manière disproportionnée par les politiques répressives en matière de drogues.

315. Les intervenants ont détaillé les initiatives de réduction des risques menées dans leurs pays respectifs (par exemple en Allemagne et au Kenya), y compris en milieu carcéral, ainsi que les enseignements qui en ont été tirés. Depuis le début de l'épidémie de sida, ont-ils déclaré, les communautés touchées ont été le moteur de la lutte contre le VIH, souvent en dépit de l'hostilité et de la criminalisation dont elles faisaient l'objet. Ils ont cité de nombreux exemples d'organisations communautaires qui défendent les programmes de réduction des risques contre les coupes budgétaires et militent en faveur de la dépénalisation de la consommation de drogues, notamment au Mexique, en Afrique du Sud et en Ukraine.

Financer durablement la réduction des risques

316. Au cours de cette session, les participants ont examiné les déficits de financement et d'autres défis en matière de financement, et se sont penchés sur la viabilité à long terme des services de réduction des risques. Catherine Cook, directrice générale de Harm Reduction International, a présenté un aperçu de la situation en matière de financement. Après avoir résumé les avantages de la réduction des risques, elle a indiqué que 112 pays l'avaient actuellement intégrée dans leurs politiques nationales. En 2025, 95 pays disposaient d'au moins un programme de traitement de la dépendance aux opiacés (OAMT) et 60 d'entre eux proposaient ce type de traitement dans au moins un établissement pénitentiaire, tandis que des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues étaient actifs dans 93 pays et disponibles dans les établissements pénitentiaires de 11 pays. Toutefois, la couverture de ces services était bien inférieure aux objectifs mondiaux.
317. En 2024, le financement consacré à la réduction des risques ne représentait que 6 % des besoins mondiaux estimés. Les deux tiers du financement provenaient de donateurs, mais de nombreux donateurs bilatéraux avaient retiré leur soutien aux mesures de réduction des risques, ce qui a rendu les programmes nationaux fortement dépendants du Fonds mondial, qui assurait alors les trois quarts environ de l'ensemble du financement des donateurs destiné à la réduction des risques. Toutefois, les récentes coupes budgétaires et la redéfinition des priorités du Fonds mondial ont contraint bon nombre de ces programmes à mettre fin à leurs activités ou à réduire leurs services ; les actions de sensibilisation par les pairs et les services menés par les communautés ont été les plus durement touchés, à l'instar du plaidoyer en faveur d'interventions fondées sur les droits de l'homme. Mme Cook a déclaré lors de la réunion que, selon les modélisations, une seule année d'interruption des services pourrait entraîner près de 10 000 nouvelles infections par le VIH et plus de 13 000 infections par l'hépatite C dans neuf pays seulement. Elle a exhorté les pays à ne pas reléguer au second plan la réduction des risques. Constatant le recul constant des droits de l'homme, de l'égalité des sexes et de l'espace civique, elle a appelé à la protection des communautés et des organisations de la société civile, qui mettent en œuvre et défendent les mesures de réduction des risques.
318. Elle a déclaré que le financement durable exigeait d'aller au-delà des petites subventions et des projets pilotes, d'intégrer la réduction des risques dans les budgets de santé publique ainsi que dans les régimes d'assurance et les prestations sociales, et de mettre en place des mécanismes de passation de marchés sociaux afin que les prestataires de la société civile puissent accéder aux financements. Les avantages sont dûment documentés, a-t-elle déclaré lors de la réunion, en citant des données selon lesquelles chaque dollar dépensé dans un programme de distribution d'aiguilles et de seringues permettait d'économiser plus de 7 dollars en frais de santé.
319. Mme Cook a souligné l'importance des données financières et programmatiques relatives à la réduction des risques, qui devenaient de plus en plus fragmentaires, ce

qui compliquait l'identification et la résolution des lacunes. L'intégration était une opportunité, a-t-elle déclaré, mais elle comportait également des risques, car les personnes consommant des drogues sont victimes de stigmatisation, de discrimination et de criminalisation, et ne se sentent souvent pas en sécurité dans les structures de santé traditionnelles. Cela souligne la nécessité de préserver les services gérés par la communauté et les intervenants pairs en tant qu'éléments essentiels des programmes intégrés de réduction des risques.

320. Les gouvernements ont eu l'occasion d'évaluer de manière critique les sommes colossales consacrées à la lutte contre le trafic de drogue, qui n'ont pas permis d'atteindre les objectifs fixés, ont entraîné des violations des droits de l'homme et ont entravé les mesures de lutte contre le VIH, a déclaré Mme Cook. La dépénalisation permettrait de libérer des ressources au profit de la santé et de la réduction des risques, a-t-elle déclaré au CCP. Elle a souligné plusieurs points : les investissements nationaux étaient essentiels, mais le soutien des donateurs demeurait crucial pendant cette période de transition ; l'intégration devait élargir l'accès aux services sans nuire à la qualité des services de réduction des risques ; enfin, la dépénalisation, le leadership communautaire et la disponibilité de données financières et programmatiques ventilées étaient indispensables à la mise en place de programmes efficaces et transparents.
321. Sha'ari Bin Ngadiman, vice-président du Mécanisme de coordination nationale du Fonds mondial en Malaisie, a déclaré que le recours aux contrats sociaux était pratiqué depuis les années 1990 via des subventions accordées au Conseil national de lutte contre le sida du pays, qui redistribuait ces ressources aux organisations communautaires. La mise en place d'un programme de réduction des risques en 2005 avait marqué un tournant majeur dans la politique menée. Financé par l'État et mis en œuvre par des prestataires de soins de santé privés et des organisations associatives, le programme a été étendu en 2011, après quoi l'État a accru son investissement et a commencé à remplacer le soutien du Fonds mondial par un financement national. La réduction des risques a également été intégrée dans les soins de santé primaires et dans le système de santé au sens large, ce qui a permis d'améliorer l'efficacité et la pérennité de ces dispositifs, a déclaré M. Ngadiman. Un groupe de travail national sur la réduction des risques a été mis en place, réunissant les forces de l'ordre, les services pénitentiaires, les services d'intervention en matière de toxicomanie, la société civile et les partenaires au développement. Cela a permis à la Malaisie d'étendre les services d'OAMT à certaines prisons et à certains centres de désintoxication, démontrant ainsi que la santé publique et la sécurité publique peuvent aller de pair. Il a déclaré que l'expérience de la Malaisie démontrait l'importance de l'engagement politique et des investissements fondés sur des données factuelles. Il a ajouté que la durabilité ne consistait pas seulement à remplacer les financements des donateurs par des financements nationaux, mais également à créer des systèmes résilients afin de garantir que personne ne soit laissé pour compte.
322. Andrew Scheibe, de l'université de Pretoria et de l'organisation TB HIV Care, en Afrique du Sud, a déclaré que davantage de services liés au VIH destinés aux personnes consommant des drogues étaient mis en place, principalement grâce à des financements de donateurs, ce qui permettait aux programmes OAMT et aux programmes de distribution d'aiguilles et de seringues de toucher environ 34 000 personnes s'injectant des drogues. La couverture du service était toutefois bien en deçà des besoins. Le seul programme de réduction des risques financé par une collectivité locale du pays était en place dans la ville de Tshwane où, en 2025, il avait pris en charge plus de 128 000 personnes, distribué plus de 400 000 seringues et accompagné environ 1 000 personnes suivant un traitement de substitution aux opiacés, tout en proposant des services psychosociaux et médicaux. Toutefois, le fait

que le programme dépende du financement des collectivités locales signifiait que sa pérennité n'était pas garantie. Au niveau national, a-t-il déclaré, un petit projet pilote mené par le ministère de la Santé visait à intégrer le traitement à la méthadone dans les soins de santé primaires.

323. Ganna Dovbakh, directrice générale de l'Association eurasienne pour la réduction des risques, a déclaré lors de la réunion que, au cours des 30 dernières années, la réduction des risques avait bénéficié d'une reconnaissance beaucoup plus large en Europe de l'Est et en Asie centrale. Toutefois, les gouvernements semblaient plus disposés à financer les aspects médicaux de la réduction des risques que ses composantes sociales. L'intégration de l'OAMT et des mesures plus larges de réduction des risques à la santé mentale progressait également, et l'utilité des intervenants de terrain, des accompagnateurs communautaires, des pairs aidants et des organisations communautaires, étaient toujours davantage reconnue. Selon Mme Dovbakh, la réduction des risques menée par les communautés peut être pérennisée grâce à la passation de marchés publics par l'État, notamment par le biais de mécanismes de contrats sociaux. La Tchéquie, l'Estonie, la Lituanie, la Macédoine du Nord, la Pologne et l'Ukraine ont démontré qu'il était possible de réaliser des investissements publics durables dans le domaine de la réduction des risques. L'approche la plus durable consistait à financer directement les organisations animées par les communautés via des budgets publics. Elle a souligné l'importance du financement catalyseur du Fonds mondial et du soutien apporté par le Fonds Robert Carr et la Fondation Elton John contre le sida pour pérenniser les réseaux communautaires, le suivi mené par les communautés et les actions de plaidoyer. Interrogée sur l'impact des restrictions légales, Mme Dovbakh a décrit la manière dont les lois dites « sur les agents étrangers » et « sur la propagande en faveur de la drogue » étouffaient les associations locales et entravaient les actions de réduction des risques dans sa région.
324. Interrogé sur les défis liés à la mise en œuvre de l'intégration de la réduction des risques dans les systèmes de santé publique, M. Scheibe a déclaré qu'il était difficile de proposer des services centrés sur la personne dans des systèmes déjà surchargés. De plus, la stigmatisation et la discrimination exercées par les prestataires de services de santé et de services sociaux ont découragé le recours à ces services et ont nui à la qualité des soins. Les professionnels de santé ont besoin d'une formation sur la réduction des risques et la consommation de substances afin de lutter contre les idées reçues, et ils doivent comprendre les approches efficaces, a-t-il déclaré. La capacité des effectifs du secteur de la santé a également posé problème. In fine, une intégration efficace nécessitait des partenariats solides entre les pouvoirs publics et les organisations associatives.
325. M. Ngadiman a été invité à préciser les facteurs favorisant l'acceptation de la réduction des risques dans le cadre d'une stratégie nationale de lutte contre le VIH. Plutôt que de considérer la santé publique et le maintien de l'ordre comme des priorités concurrentes, a-t-il déclaré, il était important de trouver un terrain d'entente et de montrer que la protection de la sécurité publique et celle de la santé publique étaient compatibles. Même si les cadres juridiques n'étaient pas tout à fait en adéquation avec la politique de santé publique, il était tout de même possible de trouver un terrain d'entente, a-t-il insisté. En Malaisie, une approche multisectorielle, menée sous l'impulsion résolue du ministère de la Santé et associant les forces de l'ordre, les chefs religieux, les organisations de la société civile et les communautés, a contribué à instaurer un climat de confiance et de compréhension. Il a expliqué que l'accent avait été mis sur la réduction de la transmission du VIH et sur l'obtention de bénéfices pour la santé publique. Un travail de plaidoyer soutenu et la diffusion de données scientifiques ont démontré que la réduction des risques n'encourageait pas la

consommation de drogues, mais qu'elle favorisait le recours aux services de santé qui améliorent la santé et le bien-être des personnes. Peu à peu, cela a permis de mettre en œuvre certaines mesures alors même que les réformes juridiques étaient encore en cours. La collaboration avec plusieurs ministères a permis l'expansion de l'OAMT. Si les lois et les politiques favorables restaient importantes, il n'était pas toujours nécessaire d'attendre des réformes juridiques de grande envergure, a déclaré M. Ngadiman. Des progrès pourraient être réalisés en identifiant les possibilités de collaboration, en instaurant un climat de confiance entre les différents secteurs et en mettant l'accent sur des résultats communs et souhaités. Une autre leçon tirée réside dans le fait que les communautés constituent des partenaires indispensables pour atteindre les populations peu touchées et rendre les interventions plus équitables, plus efficaces et davantage centrées sur les personnes.

326. Prenant la parole, les participants ont remercié les intervenants pour cette discussion très enrichissante. Ils ont mis en avant les préoccupations soulevées concernant le recours à la loi sur les « agents étrangers » et à d'autres lois restrictives, et ont fourni des précisions sur les restrictions spécifiques mises en place dans leurs pays respectifs. Les intervenants ont salué l'ONUSIDA, l'ONUDC et l'OMS pour leur soutien normatif et ont accueilli favorablement les dernières recommandations de l'OMS concernant les programmes de distribution d'aiguilles et de seringues. Les données ont démontré que les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, l'OAMT et les services d'intervention en cas d'overdose à la naloxone étaient efficaces et offraient un bon rapport coût-efficacité, ont-ils déclaré, mais leur couverture demeurerait insuffisante. Bien qu'ils se soient globalement déclarés favorables à l'intégration, ils ont toutefois souligné que cette dernière ne devait pas compliquer l'accès aux services, et ils ont réaffirmé que les organisations communautaires jouaient un rôle essentiel pour offrir des services sûrs et fiables.
327. Les intervenants ont souligné l'importance d'un financement durable et d'informations stratégiques. Les interventions en matière de réduction des risques étaient très fragiles et avaient tendance à être sacrifiées en cas de coupes budgétaires, de crises humanitaires ou de changements politiques. En citant l'exemple de la province de l'Ontario, au Canada, ils ont déclaré que des acquis obtenus de haute lutte pouvaient être réduits à néant en un seul cycle budgétaire. Comme cela a été souligné lors de la réunion, cela a mis en évidence l'importance de l'ONUSIDA et de l'ONUDC pour poursuivre le plaidoyer et mobiliser le soutien en faveur de la réduction des risques. Réaffirmant que le Fonds mondial demeurerait un soutien essentiel aux interventions sanitaires en faveur des personnes consommant des drogues, ils ont exhorté les pays à lutter contre la désinformation, à renforcer leurs politiques nationales et à favoriser un accès équitable, et ils ont appelé le Programme commun à continuer d'apporter son soutien technique et ses conseils.

Conclusion – Bilan et perspectives d'avenir

328. Angeli Achrekar, directrice exécutive adjointe de l'ONUSIDA, a déclaré que les progrès réalisés en matière d'élargissement de l'accès aux mesures de réduction des risques avaient été bien trop limités et a souligné que, pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique, il fallait atteindre 90 % des personnes qui s'injectent des drogues grâce à une combinaison de mesures efficaces de prévention du VIH, notamment des services complets de réduction des risques. Elle a exhorté les pays à abandonner les sanctions pénales liées à la consommation de drogues au profit d'approches fondées sur la santé publique et les droits de l'homme. Évoquant les thèmes clés qui avaient émergé au cours de la discussion, elle a déclaré que les personnes consommant des drogues ne formaient pas un groupe homogène, mais comprenaient des communautés diverses confrontées à des difficultés qui se

recoupaient. La pénalisation est toutefois restée l'un des principaux obstacles à la protection de leur santé. Elle a déclaré que le financement des mesures de réduction des risques était gravement menacé, ajoutant que les initiatives menées par les communautés jouaient un rôle central pour instaurer la confiance, faire évoluer les politiques et fournir des services efficaces de réduction des risques, et qu'elles devaient être institutionnalisées et bénéficier d'un financement durable. Elle a également souligné l'importance d'intégrer la réduction des risques dans les cadres nationaux de santé et de recourir aux contrats sociaux pour renforcer le financement public des organisations communautaires. En conclusion, elle a souligné la nécessité de renforcer et de protéger le leadership communautaire, ainsi que d'améliorer la collecte et l'utilisation des données, notamment celles provenant des communautés elles-mêmes, et de traduire en actions concrètes les engagements pris dans la nouvelle Déclaration politique.

10. Divers

329. Le président a remercié le personnel de l'ONUSIDA, les membres du Bureau et les participants. Aucun autre point divers.

11. Clôture de la réunion

330. Dans son discours de clôture, la directrice exécutive de l'ONUSIDA, Winnie Byanyima, a déclaré que cette réunion avait revêtu une importance cruciale pour le Programme commun. La formulation faisant référence à une « clause de caducité » a été clairement rejetée au profit de celle privilégiant une transition responsable. Elle a déclaré que la voie à suivre consistait à définir un plan concret, durable et chiffré, qui serait élaboré dans le cadre d'un processus inclusif, transparent et consultatif mené par le groupe de travail du CCP.
331. Elle a déclaré au Conseil que l'action de l'ONUSIDA continuerait d'être guidée par les besoins des pays et des communautés, et non par des considérations de commodité institutionnelle, ajoutant qu'il était clair que le mandat de l'ECOSOC constituait une ligne rouge pour les communautés et pour le Programme commun.
332. Elle a exprimé sa profonde gratitude envers les pays donateurs, en particulier ceux qui versent des contributions de base, dont beaucoup ont également apporté des contributions pluriannuelles. Elle a également remercié la Chine, la Suède et les Centres américains de contrôle et de prévention des maladies pour avoir apporté d'importants financements hors budget de base, ainsi que les pays qui financent les bureaux de l'ONUSIDA.
333. Mme Byanyima a déclaré que le Programme commun s'engageait à soutenir les travaux en cours du Groupe de travail et qu'il appréciait profondément le travail et le soutien des structures de contrôle. Elle a également remercié l'USSA pour son engagement envers son personnel, les co-animateurs du groupe de travail pour avoir mené un processus inclusif, ainsi que le Bureau du CCP et l'équipe de gouvernance, les interprètes, l'équipe informatique et l'équipe de communication. Elle a déclaré qu'elle était fière de travailler aux côtés de collègues aussi dévoués.
334. La 58e réunion du Conseil a été clôturée.

[Annexes à suivre]

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

UNAIDS/PCB (58)/26.1

Date de publication : 30 mars 2026

CINQUANTE-HUITIÈME RÉUNION

Date : 30 juin - 2 juillet 2026

HEURE : 9 h - 18 h (CET)

LIEU : Genève, Suisse

Ordre du jour annoté

MARDI 30 JUIN

1. Ouverture

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

La présidence prononcera le discours d'ouverture de la 58e réunion du CCP et présentera le projet d'ordre du jour au Conseil pour adoption.

Documents : UNAIDS/PCB (58)/26.1 ; UNAIDS/PCB (58)/26.2 ;
UNAIDS/PCB (58)/26.3

1.2 Examen du rapport de la 57e réunion du CCP

Le rapport de la cinquante-septième réunion du Conseil de Coordination du Programme sera présenté au Conseil pour adoption.

Document : UNAIDS/PCB (57)/25.39

1.3 Rapport de la Directrice exécutive

La Directrice exécutive présentera son rapport au Conseil.

Document : UNAIDS/PCB (58)/25.4

1.4 Rapport de la Présidence du Comité des organismes coparrainants *La Présidence du Comité des organismes coparrainants présentera le rapport du Comité.*

Document : UNAIDS/PCB (58)/26.4

1.5 Rapport du représentant des ONG (ajourné)

Le rapport du représentant des ONG mettra en exergue les perspectives de la société civile concernant la riposte mondiale au sida.

2. Le leadership dans la riposte au sida

Un orateur de marque entretiendra le Conseil d'une question d'intérêt actuel et stratégique.

3. Suivi du segment thématique de la 57e réunion du CCP

Le Conseil recevra un rapport de synthèse sur les conclusions du segment thématique consacré à la réunion du CCP, sur le thème « Au-delà de 2025 – Antirétroviraux à longue durée d'action : un potentiel pour combler les lacunes

en matière de prévention et de traitement du VIH »

Document : UNAIDS/PCB (58)/26.6

4. Mise à jour des questions relatives à la gestion stratégique des ressources humaines

Un compte rendu sur des questions de gestion stratégique des ressources humaines sera soumis au Conseil.

Documents : UNAIDS/PCB (58)/26.7 ; UNAIDS/PCB (58)/CRP1 ; UNAIDS/PCB (58)/CRP2 ; UNAIDS/PCB (58)/CRP3

5. Déclaration par le représentant de l'Association du personnel du Secrétariat

Le Conseil recevra une déclaration par le Président de l'Association du personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA (USSA).

Document : UNAIDS/PCB (58)/26.8

MERCREDI 1 JUILLET

6. Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (CUBRR) 2022 - 2026

6.1 Rapport de suivi des résultats

Un rapport sur la mise en œuvre du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités de l'ONUSIDA 2025 sera soumis au Conseil.

Documents : UNAIDS/PCB (58)/26.9 ; UNAIDS/PCB (58)/CRP4 ;

6.2 Rapport financier

Un rapport financier et les états financiers audités pour 2025, contenant le rapport des vérificateurs externes pour 2025 et une mise à jour intermédiaire de la gestion financière pour 2026 seront soumis au Conseil.

Documents : UNAIDS/PCB (58)/26.10 ; UNAIDS/PCB (58)/26.11

7. Rapports de contrôle organisationnel et réponse de la direction *Le Conseil recevra des rapports de fonctions indépendantes, suivantes :*

7.1 Rapport de l'auditeur interne

Le Conseil recevra le rapport de l'auditeur interne pour l'année 2025.

Documents : UNAIDS/PCB (58)/26.12

- 7.2 *Rapport de l'auditeur externe*
Le Conseil recevra le rapport de l'auditeur externe pour l'année 2025.
Document : UNAIDS/PCB (58)/26.13
- 7.3 *Rapport sur l'éthique*
Le rapport annuel du Bureau de l'éthique sera présenté au Conseil.
Document : UNAIDS/PCB (58)/26.14
- 7.4 **Rapport du Comité consultatif indépendant externe de supervision de l'ONUSIDA (CCIES)**
Le rapport annuel du CCIES sera présenté au Conseil.
Document : UNAIDS/PCB (58)/26.15
- 7.5 **Réponse de la direction aux rapports de contrôle organisationnel**
La réponse de la direction aux rapports de contrôle organisationnel indépendants sera envoyée au Conseil.
Document : UNAIDS/PCB (58)/26.16
- 7.6 **Discussion**
8. **Rapport intermédiaire du groupe de travail sur la poursuite de la transition et de l'intégration de l'ONUSIDA dans le système des Nations Unies et au-delà**
Un rapport intermédiaire sur la poursuite de la transition et de l'intégration de l'ONUSIDA dans le système des Nations Unies et au-delà sera présenté au Conseil par le groupe de travail du CCP.
Documents : UNAIDS/PCB (58)/26.17, UNAIDS/PCB (58)CRP5

JEUDI 2 JUILLET

9. **Segment thématique : 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 consommatrices de drogues**
Documents : UNAIDS/PCB (58)/26.18, UNAIDS/PCB (58)/26.19, UNAIDS/PCB (58)/CRP6
10. **Autres points à l'ordre du jour**
11. **Clôture de la réunion**

[Fin du document]

2 juillet 2026

58ème réunion du Conseil de coordination du Programme de l'ONUSIDA

Genève, Suisse

30 juin – 02 juillet 2026

Décisions

Le Conseil de coordination du Programme de l'ONUSIDA,

Rappelant que tous les aspects des activités de l'ONUSIDA sont guidés par les principes directeurs suivants :

- Aligné sur les priorités des parties prenantes nationales ;
- Fondé sur la 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 ;
- Fondé sur les droits de l'homme et l'égalité des sexes ;
- Sur la base des meilleures preuves scientifiques et connaissances techniques disponibles ;
- Promouvant des réponses globales au sida qui intègrent la prévention, le traitement, les soins et le soutien ; et
- Basé sur le principe de non-discrimination ;

Décisions intersessions :

Rappelant qu'il a été décidé, dans le cadre de la procédure intersessions (voir les décisions figurant dans le document UNAIDS/PCB(58)/26.3) :

- Convient que la 58e réunion du CCP se tiendra en présentiel, avec une participation en ligne facultative, conformément aux modalités et au règlement intérieur définis dans le document intitulé « Modalités et procédures pour les réunions du CCP de 2026 » ;
- Convient que la session extraordinaire du CCP prévue au point 7.3 de la 57e réunion du PCB se tiendra en ligne, conformément aux modalités et au règlement intérieur définis dans le document intitulé « Modalités et procédures des réunions du CCP en 2026 » ;

- Convient que la 59e réunion du CCP se tiendra en ligne, conformément aux modalités et au règlement intérieur définis dans le document intitulé « Modalités et procédures des réunions du CCP de 2026 », du 8 au 11 décembre 2026, remplaçant ainsi le point 9.3 de la décision de la 53e réunion du CCP ;

Point 1 de l'ordre du jour : Ouverture

Point 1.1 de l'ordre du jour : Ouverture de la séance 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 57e réunion du Conseil de coordination du programme

2. *Adopte* le rapport de la 57e réunion du Conseil de coordination du programme ;

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

3. *Prend note* du rapport du Directrice exécutive ;

Point 1.4 de l'ordre du jour : Rapport du Président du Comité des organismes coparrainants

4. *Prend note* du rapport du Président du Comité des organismes coparrainants ;

Point 3 de l'ordre du jour : Suivi du segment thématique de la 57e réunion du PCB

- 5.1 *Prend note* de la note d'information (UNAIDS/PCB (57)/25.37) et du rapport de synthèse (UNAIDS/PCB (58)/26.6) du segment thématique du Conseil de coordination du Programme intitulé « Au-delà de 2025 : les antirétroviraux à action prolongée – un potentiel pour combler les lacunes en matière de prévention et de traitement du VIH » ;
- 5.2 *Demande* aux États membres, en étroite collaboration avec les organisations de lutte contre le VIH dirigées par les communautés, les autres organisations pertinentes de la société civile et les partenaires, avec le soutien du Programme commun, de :
 - a. Intégrer les antirétroviraux à action prolongée et à prix abordable comme option dans les programmes nationaux de prévention et de traitement du VIH, inclure des indicateurs pertinents dans les cadres nationaux de suivi, et soutenir les mécanismes de suivi menés par les communautés afin de mesurer de manière cohérente l'accès, le recours aux services, la qualité de ceux-ci et les obstacles rencontrés par les personnes vivant avec le VIH et les populations clés, sur la base des lignes directrices mondiales de l'OMS et en rappelant les cibles et objectifs en matière de prévention et de traitement du

VIH définis dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031 ;

- b. Promouvoir un accès équitable aux antirétroviraux à action prolongée, tout en rappelant l'Accord de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC), tel que modifié, ainsi que la Déclaration de l'OMC de 2001 sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, qui affirme que l'Accord sur les ADPIC doit être interprété et mis en œuvre de manière à soutenir le droit des membres de l'OMC à protéger la santé publique ;
- c. Prend note de la nécessité de mettre en place des mesures d'incitation appropriées en matière de recherche et développement, et du fait que, dans ce contexte, la protection de la propriété intellectuelle est importante pour le développement de nouveaux produits ;
- d. Faciliter le développement des capacités locales et/ou régionales de fabrication de produits pharmaceutiques, en particulier dans les pays en développement, afin de contribuer à garantir un accès équitable aux antirétroviraux à action prolongée ;
- e. Explorer davantage ou tirer parti des mécanismes d'achats groupés afin de rendre ces traitements plus abordables, et soutenir la création de la demande, les prévisions et l'orientation du marché pour les antirétroviraux à action prolongée ;
- f. Améliorer les systèmes réglementaires nationaux et régionaux afin de garantir la poursuite et l'accélération des procédures d'autorisation de mise sur le marché des antirétroviraux à action prolongée ;
- g. Renforcer la prévention combinée du VIH en veillant à ce que toutes les options de prévention efficaces se renforcent mutuellement, soient disponibles et accessibles à toutes les personnes qui en ont besoin ;
- h. Intégrer les antirétroviraux à action prolongée à prix abordable dans les systèmes de santé nationaux, tant au sein des établissements de santé nationaux que par le biais d'une prestation de services différenciée, et promouvoir un accès équitable à des antirétroviraux abordables et de qualité garantie, y compris les antirétroviraux à action prolongée, en particulier pour les populations touchées de manière disproportionnée par le VIH, notamment les populations clés et autres populations prioritaires, en garantissant un environnement juridique et politique propice, libre de toute contrainte politique, qui lutte efficacement contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et améliore l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive ;
- i. S'appuyer sur les données scientifiques existantes concernant le principe « I=I » pour s'attaquer aux obstacles juridiques, socioculturels et économiques qui

empêchent les personnes vivant avec le VIH d'accéder à un traitement, de le suivre de manière durable et d'atteindre la meilleure qualité de vie possible ;

- j. Soutenir les communautés de personnes vivant avec le VIH, touchées par le VIH ou les plus exposées au risque de contamination, notamment par le biais de financements nationaux ou internationaux, afin de renforcer le leadership communautaire et la prise de décision dans la conception, la mise en œuvre et la responsabilisation des programmes et des politiques, y compris en stimulant la demande d'antirétroviraux à action prolongée, et d'appuyer le leadership communautaire dans la réalisation des objectifs liés au VIH ;
- k. Renforcer la coopération internationale, les politiques et les pratiques afin de faciliter un accès rapide, équitable et durable aux médicaments antirétroviraux vitaux, y compris les antirétroviraux à action prolongée, ainsi qu'à des services complets liés au VIH, notamment la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les soins et l'accompagnement pour toutes les personnes qui en ont besoin ;

Point 4 de l'ordre du jour : Mise à jour sur les questions stratégiques de gestion des ressources humaines

- 6. *Prend note* de la mise à jour sur les questions stratégiques de gestion des ressources humaines ;

Point 5 de l'ordre du jour : Déclaration du représentant de l'Association du personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA

- 7. *Prend note* de la déclaration du représentant de l'Association du personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA ;

Point 6 de l'ordre du jour : Budget unifié, cadre de résultats et de responsabilisation (BUCRF) 2022 - 2026

- 8.1 Rappelant la décision 7.5 de la 57^e réunion du Conseil de coordination du programme, *attend avec intérêt* le plan de travail et le budget 2027 du Programme commun, qui seront présentés lors d'une session extraordinaire du Conseil de coordination du programme ;

Point 6.1 de l'ordre du jour : Rapports de suivi des performances

- 8.2 *Prend note* avec satisfaction du rapport de suivi des performances 2025, notamment de sa portée et de son niveau de détail ;
- 8.3 *Encourage* toutes les parties prenantes à utiliser les rapports annuels de suivi des performances de l'ONUSIDA pour atteindre leurs objectifs en matière de rapports ;

Point 6.2 de l'ordre du jour : Rapports financiers

- 8.4 *Approuve* le rapport financier et les états financiers audités pour l'exercice clos le 31 décembre 2025 ;

- 8.5 *Prend note* du rapport intermédiaire sur la gestion financière pour la période allant du 1er janvier 2026 au 30 avril 2026, y compris de la décision de mettre fin à l'alimentation annuelle du Fonds de rénovation des bâtiments ;

Point 7 de l'ordre du jour : Rapports de contrôle organisationnel et réponse de la direction

- 9.1 *Prend note* du rapport de l'auditeur interne pour l'exercice clos le 31 décembre 2025 ;
- 9.2 *Accepte* le rapport de l'auditeur externe pour l'exercice clos le 31 décembre 2025 ;
- 9.3 *Prend note* du rapport du Bureau d'éthique;
- 9.4 *Accueille favorablement* le rapport annuel du Comité consultatif indépendant de contrôle externe de l'ONUSIDA et attend avec intérêt le prochain rapport en 2027 ;
- 9.5 *Prend note* de la réponse de la direction aux rapports de contrôle organisationnel et aux recommandations qui y figurent, et demande que toutes les recommandations soient clôturées en temps voulu ;

Point 8 de l'ordre du jour : Rapport intermédiaire du Groupe de travail sur la poursuite de la transition et de l'intégration de l'ONUSIDA au sein du système des Nations unies et au-delà

- 10.1 *Considère* le rapport intermédiaire du Groupe de travail sur la poursuite de la transition et de l'intégration de l'ONUSIDA au sein du système des Nations unies et au-delà (UNAIDS/PCB/58/26.17) ;
- 10.2 *Demande* au Bureau du CCP, en concertation avec les co-facilitateurs du groupe de travail du CCP, de convenir du budget détaillé nécessaire à la mise en œuvre du mandat du groupe de travail et de le communiquer au CCP, en tenant compte du budget maximal estimé indiqué dans le cahier des charges ;
- 10.3 *Demande* au Secrétariat de l'ONUSIDA d'avancer les ressources financières nécessaires pour financer le budget détaillé tel qu'approuvé par le Bureau du CCP, et encourage les gouvernements à fournir d'urgence les ressources nécessaires pour soutenir le mandat du groupe de travail du CCP;
- 10.4 Rappelant la décision 7.6 de la 57e réunion du Conseil de coordination du programme, demande au groupe de travail de communiquer, par l'intermédiaire du Bureau du CCP, les différentes options détaillées avant la prochaine consultation multipartite ;
- 10.5 Invite le groupe de travail, sous la direction du Bureau du CCP et du Conseil de coordination du programme, à présenter dans son rapport final une

recommandation relative à un plan concret, réalisable et durable, fondé sur les principales options de transition envisagées et leurs estimations de coûts ;

- 10.6 Compte tenu de ces considérations et rappelant les points de décision 7.3 e et 7.6 de la 57e réunion du Conseil de coordination du programme, tenue en décembre 2025, ainsi que le mandat approuvé entre les sessions, attend avec intérêt la présentation du plan final visant à poursuivre la transition et l'intégration de l'ONUSIDA au sein du système des Nations unies et au-delà, qui sera soumis pour examen et décision lors d'une session extraordinaire entièrement virtuelle du Conseil de coordination du programme, d'une demi-journée, qui se tiendra le 26 octobre 2026 ;

[Fin du document]