

Point 1.2 de l'ordre du
jour

UNAIDS/PCB (53)/23.37

RAPPORT DE LA CINQUANTE- TROISIÈME RÉUNION DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME



25 – 27 juin 2024 | Genève, Suisse
Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA
Date de publication : 26 March 2024

Documents supplémentaires relatifs à ce point de l'ordre du jour : s/o

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

Adopter le rapport de la 53^e réunion du Conseil de Coordination du Programme.

Conséquences de la mise en œuvre des décisions en termes de coûts : aucune*

PROJET

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 en personne, avec une participation en ligne telle qu'approuvée dans le document sur les modalités, pour sa 53^e réunion du 12 au 14 décembre 2023.
2. Le Président du CCP, Paul Zubeil, Directeur général adjoint de l'Allemagne pour la politique européenne et internationale de la santé, a souhaité la bienvenue à l'assemblée. Une minute de silence a été observée à la mémoire de tous ceux décédés du sida.
3. Le Président a informé l'assemblée des dispositions logistiques et du déroulement de la réunion, et a rappelé les décisions prises dans le cadre des intersessions du CCP.
4. La réunion a adopté l'ordre du jour.

1.2 Examen du rapport de la 52^e réunion du CCP

5. Le Président a déclaré qu'une demande écrite avait été reçue de la part d'un État membre qui souhaite que des modifications soient apportées au rapport de la 52^e réunion du CCP. Les modifications demandées ont été approuvées par le Bureau du CCP et une version révisée du rapport a été publiée sur le site web de l'ONUSIDA.
6. La réunion a adopté le rapport.

1.3 Rapport de la Directrice exécutive

7. Winnie Byanyima, Directrice exécutive de l'ONUSIDA, a souhaité la bienvenue aux délégués à la 53^e réunion du CCP. Elle a déclaré que la riposte mondiale au VIH avait montré au monde qu'il était possible de réaliser « l'impossible ». Sans vaccin ni remède, la pandémie a été inversée grâce à une science de pointe, à la mobilisation des communautés, à la défense des droits de l'homme et des femmes, et à un leadership politique qui a changé le monde. Le sida est l'une des pandémies les plus meurtrières de notre époque et a coûté la vie à 40 millions de personnes, a-t-elle déclaré, mais le monde pourrait également célébrer les quelque 40 millions d'autres personnes qui sont en vie aujourd'hui et qui vivent avec le VIH.
8. Il ne reste plus que sept années, jusqu'à la date limite fixée pour atteindre l'objectif de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030, a déclaré Mme Byanyima. Mais, il est possible de parvenir à un monde où, au lieu de perdre une vie chaque minute, très peu de personnes meurent du sida et où la discrimination fondée sur l'identité et la séropositivité est éradiquée. Atteindre l'objectif de 2030 permettrait de passer d'une riposte d'urgence à une riposte durable au VIH, en veillant à ce que les personnes aient accès à des traitements qui sauvent des vies et puissent revendiquer les droits qui leur permettraient de s'épanouir.

9. Pendant ce temps, le monde restait cependant confronté à une pandémie majeure. Les trois quarts des personnes vivant avec le VIH suivent une thérapie antirétrovirale (TAR), mais 9,2 millions de personnes vivant avec le VIH ne reçoivent pas ce traitement. Le nombre de nouvelles infections par le VIH a chuté de 38 % dans le monde depuis 2010, mais il est en hausse dans certains pays et régions. Mettant en garde contre toute complaisance, Mme Byanyima a déclaré que l'assouplissement des programmes de lutte contre le VIH entraînerait une résurgence de la pandémie. Les pandémies ne dorment pas, a-t-elle dit : si nous ne progressons pas, elles resurgissent, et les moins puissants sont laissés pour compte. Le monde lutte contre une pandémie dans un contexte de troubles et d'inégalités croissants, dans un contexte de crise de la coopération internationale. Pourtant, ce sont les partenariats multisectoriels entre les gouvernements, la société civile, les communautés et les agences des Nations Unies qui ont amené le monde à un point où il existe une voie réaliste pour mettre fin au sida.
10. Mme Byanyima a rendu hommage aux cinq pays d'Afrique subsaharienne qui ont déjà atteint les objectifs 95-95-95 et aux 16 autres pays du monde qui sont sur le point de le faire. Mais les pays doivent également atteindre les objectifs fixés pour 2025 en ce qui concerne les populations clés, les services dirigés par la communauté et l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination.
11. Mme Byanyima a proposé une série de nouveaux engagements d'action. L'ONUSIDA s'engagerait à apporter le soutien le plus ferme aux pays pour planifier et mettre en œuvre des actions susceptibles d'atteindre les objectifs de 2025 en matière de connaissance du statut, de traitement du VIH, de prévention, de stigmatisation et de discrimination, de réforme législative et de services dirigés par la communauté. Elle a résumé les changements que le Secrétariat a déjà entrepris, y compris la réduction de son personnel de base de 11 % et de son empreinte à Genève de 90 postes. Il a mis en place une planification biennale des travaux par ordre de priorité et s'est engagé à tracer une voie durable pour l'avenir, a-t-elle déclaré.
12. Tout au long de l'année 2024, le Secrétariat de l'ONUSIDA et les Coparrainants continueront à recueillir des données et à tracer la voie à suivre pour que la riposte mondiale au VIH atteigne et pérennise les objectifs de 2030. Un examen à mi-parcours de l'actuelle stratégie mondiale de lutte contre le sida (2021-2026) devrait être réalisé mi-2024, sur la base des données du Suivi mondial de la lutte contre le sida de 2023 et d'autres sources. Le processus d'élaboration de la prochaine stratégie commencerait fin 2024/début 2025.
13. En 2025, sur la base des travaux réalisés en 2024, le Secrétariat de l'ONUSIDA et les Coparrainants présenteront une vision à long terme du rôle du Programme commun dans la riposte mondiale au VIH jusqu'en 2030 et au-delà. Elle serait basée sur la planification de scénarios et des discussions avec les Coparrainants, les personnes vivant avec le VIH, les partenaires et l'ensemble du système des Nations Unies. L'ONUSIDA prévoyait déjà de soutenir la durabilité de la riposte mondiale au sida à long terme et de travailler avec les pays pour élaborer des feuilles de route de durabilité qui intègrent les changements de financement, de politique et de programme.

14. Tout en planifiant à long terme, l'ONUSIDA reste concentré sur le présent, ce qui nécessite des ressources, des politiques et des programmes solides, ainsi qu'un soutien politique, a déclaré Mme Byanyima. Elle s'est inquiétée du fait que certains pays donateurs réduisent leurs investissements et que d'autres ne respectent pas leurs engagements de supprimer les lois préjudiciables et de lutter contre la stigmatisation et la discrimination. Pour être en mesure d'atteindre les objectifs de 2025 et 2030, tout le monde doit renforcer ses engagements. Elle a proposé six engagements spécifiques :
- Connaître ses inégalités et utiliser les données pour les combler.
 - Se joindre à l'ONUSIDA pour élaborer immédiatement une approche urgente de la prévention du VIH qui s'articule autour du choix.
 - En ce qui concerne les politiques et les lois, s'en tenir aux faits. Deux tiers des pays ne criminalisent pas les personnes LGBTI, mais le tiers restant doit suivre leur exemple.
 - Augmenter encore les ressources nationales consacrées à la lutte contre le VIH.
 - Utiliser les technologies les plus récentes disponibles et travailler ensemble pour les rendre abordables. La prophylaxie pré-exposition à longue durée d'action n'atteignait encore pratiquement personne en Afrique (bien que les médicaments aient été testés sur ce continent) et les antirétroviraux (ARV) actuellement recommandés étaient encore inabordables dans certains pays à revenu intermédiaire.
 - Maintenez et renforcez une réponse véritablement multisectorielle au VIH, car bon nombre des obstacles actuels se situent en dehors du système médical.
15. Mme Byanyima a proposé que les donateurs s'engagent à soutenir le travail des pays en développement et qu'ils appuient leurs efforts visant à élargir leur marge de manœuvre budgétaire pour lutter contre le VIH en préconisant des solutions multilatérales telles que l'annulation de la dette et la réforme de l'architecture financière internationale.
16. Appelant les donateurs à concentrer leurs ressources sur le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) et sur les canaux bilatéraux, elle a déclaré que le fait de disposer de ressources suffisantes aujourd'hui aurait un impact plus important sur le sida que le fait de les mettre à disposition dans quelques années. Elle a également appelé à un Programme commun entièrement financé par le biais d'un financement pluriannuel afin qu'il puisse assurer la présence dans les pays, l'information stratégique et le plaidoyer qui sont nécessaires pour atteindre les objectifs 2025 et 2030.
17. L'ONUSIDA s'est engagé à s'aligner étroitement sur ses partenaires, y compris le Fonds mondial et le PEPFAR, les partenaires bilatéraux et la société civile, afin d'utiliser les ressources limitées le plus efficacement possible, a poursuivi Mme Byanyima. Il travaillerait sur une vision cohérente de la durabilité à long terme de la riposte au sida au-delà de 2030. Il s'agirait d'une nouvelle stratégie, fondée sur les preuves et hautement consultative, qui contribuerait à l'élaboration d'une riposte au VIH permettant d'atteindre l'objectif de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030 et de contribuer à la préparation à la lutte contre la prochaine pandémie.

18. Le président a ouvert le débat pour les commentaires. Les membres et les observateurs ont remercié la Directrice exécutive pour son rapport complet et ont exprimé leur soutien aux points d'action proposés. Ils ont convenu que le monde avait plus que jamais besoin de l'ONUSIDA.
19. Les orateurs ont déclaré que l'évaluation du Réseau de mesure des performances des organisations multilatérales (MOPAN) réalisée en 2023 a confirmé la valeur du Programme commun. Ils se sont félicités de la réponse du Secrétariat à l'évaluation et ont déclaré qu'ils attendaient avec impatience la mise en œuvre des recommandations du MOPAN. Soulignant la nécessité de « préparer l'avenir » du Programme commun, ils ont offert leur soutien à ce processus.
20. Se référant à l'absence générale de progrès vers les objectifs de développement durable (ODD), les orateurs ont déclaré que si le monde atteignait l'ODD 3, ce serait en grande partie grâce aux résultats de la riposte au VIH. Ils ont appelé les pays à ne pas abandonner leurs efforts collectifs pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique. Ils ont réaffirmé qu'il existait une voie claire pour mettre fin au sida et ont convenu de l'importance de fonder tous les programmes de lutte contre le VIH sur des données et des connaissances scientifiques solides.
21. Toutefois, l'objectif de mettre fin au sida n'a pas encore été atteint. Plus de 600 000 personnes mouraient encore chaque année de causes liées au sida. L'Afrique subsaharienne abrite les deux tiers des personnes vivant avec le VIH, et l'accès aux nouveaux ARV est encore limité dans de nombreux pays. Les hommes, les membres des populations clés et les enfants présentaient d'importantes lacunes en matière de traitement. Seuls 57 % des enfants avaient accès à un traitement contre le VIH et 46 % seulement bénéficiaient d'une suppression virale. Les lacunes en matière de traitement étaient particulièrement importantes pour les enfants âgés de 0 à 4 ans. Les systèmes de santé étaient également confrontés au vieillissement des populations de personnes vivant avec le VIH, dont beaucoup présentaient d'autres comorbidités, ce qui compliquait les réponses de ces pays au VIH. En outre, les technologies de prévention existantes, telles que les préservatifs et la prophylaxie pré-exposition, n'étaient pas encore facilement ou suffisamment accessibles dans de nombreux pays. L'assemblée a été informée qu'un financement supplémentaire était nécessaire pour sensibiliser aux choix de prévention et déployer les outils et les technologies, et qu'une action internationale était nécessaire pour faire baisser les prix.
22. Soulignant l'importance d'une réponse multisectorielle impliquant étroitement les communautés affectées, les orateurs ont appelé à un soutien sans faille aux populations les plus vulnérables au VIH. Ils ont exhorté les membres à laisser les communautés prendre l'initiative, à les soutenir et à leur donner les moyens de prendre des décisions. Le rôle des communautés dans la riposte au VIH a été déterminant dans les résultats obtenus jusqu'à présent, ont-ils déclaré, et les ripostes au VIH réussissent parce qu'elles sont centrées sur les personnes et sur les déterminants sociaux de la santé. Toutefois, la marche arrière au niveau du financement, la volonté politique, les droits de l'homme, la santé et les droits sexuels et reproductifs, et les populations clés ont freiné les nouveaux progrès. Les crises mondiales qui se chevauchent ont également fait déraiser

les ripostes au VIH dans le contexte d'un financement en baisse. Les orateurs ont appelé à passer d'une réponse d'urgence à une réponse durable.

23. Les orateurs ont déclaré que la lutte contre le VIH comportait également de nombreux enseignements pour faire face à d'autres défis mondiaux, notamment la valeur d'une gouvernance multisectorielle et inclusive et d'une collaboration étroite avec les communautés affectées. Ces approches permettraient d'accroître l'impact et la durabilité des actions menées dans le cadre de nombreux autres ODD.
24. Les orateurs ont convenu que le monde avait besoin d'un Programme commun fort, responsable et adapté, et ont insisté sur le fait que l'ONUSIDA devait disposer de ressources suffisantes pour remplir son mandat. Notant le déficit budgétaire de l'ONUSIDA, ils ont déclaré qu'une hiérarchisation efficace des priorités était vitale et ont exhorté l'ONUSIDA à se concentrer sur son mandat principal. Il est important de montrer aux donateurs quelles sont les contributions de l'ONUSIDA qui ont le plus d'impact. Notant que la force de l'ONUSIDA réside dans ses approches fondées sur les preuves et dans sa confiance dans des données solides au niveau national, les orateurs ont souligné que le Programme commun devait continuer à fournir aux pays un appui technique et autre en la matière.
25. Certains membres ont informé l'assemblée que le Programme commun les avait aidés à renforcer l'engagement politique, à réduire les infections et à augmenter la couverture des traitements parmi les populations clés, ainsi qu'à réduire les taux de transmission verticale. Ils ont salué l'appui de l'ONUSIDA au leadership communautaire pour s'attaquer aux facteurs sociétaux.
26. L'assemblée a été informée qu'une large part des nouvelles infections se produisaient parmi les populations clés et leurs partenaires, mais que les obstacles liés aux droits de l'homme rendaient très difficile l'accès de ces populations au VIH et à d'autres services de santé. Les orateurs ont fait part de leurs vives inquiétudes quant au recul des droits de l'homme (y compris les droits des femmes et des communautés LGBTI) et des services de santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'au rétrécissement de l'espace civique, en particulier pour les activités communautaires et de base. Il ne s'agit pas d'une question d'idéologie, mais de santé publique, ont-ils déclaré. L'assemblée a été informée du lancement de plusieurs nouveaux rapports sur la responsabilité en matière de VIH, qui montrent l'impact des groupes de lutte contre les droits qui cherchent à faire reculer les services de santé sexuelle et reproductive, y compris la fourniture de préservatifs aux jeunes.
27. Les orateurs ont rappelé que la stigmatisation et la discrimination n'avaient pas leur place dans la lutte contre le VIH, et ils ont insisté sur le fait que les objectifs 10-10-10 et 30-60-80 devaient rester des priorités. Constatant l'absence de progrès dans la réalisation des objectifs 10-10-10, en particulier au niveau des personnes qui s'injectent des drogues, ils ont soutenu l'appel de la Directrice exécutive en faveur d'un engagement plus fort en faveur des réformes juridiques et de la réduction de la stigmatisation. Tous les pays ont été invités à respecter les obligations qui leur incombent en vertu des accords et chartes internationaux.

28. La diminution des ressources mondiales consacrées à la lutte contre le VIH a suscité de vives inquiétudes. Les pays tentent d'accroître leurs ressources nationales, mais ils sont confrontés à des contraintes fiscales et autres (notamment des charges élevées liées au remboursement de la dette). Les membres ont été invités à veiller à ce que la riposte mondiale au VIH bénéficie de ressources suffisantes et à soutenir les systèmes durables mis en place par les pays. Selon eux, il serait beaucoup plus coûteux de ne pas mettre fin au sida que d'y mettre fin. Les orateurs ont également souligné la nécessité d'une réponse durable au VIH et ont déclaré que cette priorité devrait être reflétée dans la prochaine déclaration politique sur le VIH et le sida. Ils ont rappelé à l'assemblée que les investissements dans les communautés étaient également des investissements dans une réponse durable au VIH après 2030.
29. Les orateurs ont remercié la Directrice exécutive d'avoir clairement exposé les implications de la situation financière de l'ONUSIDA et d'avoir fourni des détails sur les mesures prises pour mobiliser des ressources supplémentaires. Ils ont remercié les donateurs existants pour leur soutien au Programme commun et ont appelé à un financement durable, prévisible et intégral du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF). L'Allemagne a annoncé qu'elle augmenterait sa contribution à l'ONUSIDA d'un million d'euros pour 2023 et qu'elle envisageait une nouvelle augmentation en 2024. La France a également annoncé qu'elle augmentait sa contribution volontaire.
30. Les Coparrainants ont salué l'appel au « triple engagement » lancé par la Directrice exécutive et ont déclaré qu'ils étaient prêts à appliquer la pleine valeur de leurs avantages comparatifs à la lutte contre le VIH. Ils ont également soutenu la volonté de maintenir le modèle du Programme commun et de s'assurer qu'il soit adapté à l'avenir. La planification des scénarios à court, moyen et long terme devrait être effectuée simultanément, ont-ils déclaré.
31. Plusieurs membres ont informé le Conseil de l'évolution récente de leur riposte au VIH et du soutien reçu du Programme commun. Par exemple, un membre a noté le soutien de l'ONUSIDA à la mobilisation de ressources durables (y compris du Fonds mondial), à la mise à jour de son plan stratégique national, à la collecte et à l'analyse d'informations stratégiques, à la stimulation de l'engagement avec les communautés et au renforcement des activités dirigées par la communauté, ainsi qu'à la participation à des partenariats et à des plateformes mondiales.
32. Parmi les réalisations citées par les orateurs figurent l'élimination de la transmission verticale du VIH, la quasi-réalisation des objectifs 95-95-95, l'amélioration des services de diagnostic et de traitement et la fourniture d'un traitement contre le VIH aux réfugiés. Parmi les défis à relever, citons les déficits de financement, l'augmentation du nombre de nouvelles infections (en particulier chez les hommes dans certains pays), le coût prohibitif des nouveaux produits de lutte contre le VIH et l'accès limité à ces produits. Plusieurs orateurs ont appelé à un système plus équitable de transferts de technologie et de production, et à un soutien accru à la fabrication locale et aux centres de production régionaux. Ils ont également exprimé leur inquiétude quant à l'impact négatif de la décision de fermer le bureau régional de l'ONUSIDA pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord.

33. Les orateurs ont déclaré qu'ils attendaient avec impatience le prochain examen à mi-parcours et les consultations relatives à la prochaine stratégie mondiale de lutte contre le sida et ont appelé à une approche disciplinée de la planification du travail et de la budgétisation. Soulignant l'importance d'un contrôle et d'une responsabilité solides, les membres ont salué le travail du Comité consultatif indépendant de surveillance externe (Independent External Oversight Advisory Committee – IEOAC).
34. En réponse, la Directrice exécutive a remercié les orateurs pour leurs remarques, qui soulignent les nombreuses façons dont l'ONUSIDA soutient les ripostes nationales au VIH. Elle s'est dite encouragée par le fait d'entendre que le thème de la Journée mondiale de lutte contre le sida, « Let Communities Lead », trouvait un écho et a remercié le soutien apporté au processus défini pour l'horizon 2030. Les sept années suivantes ont été d'une importance capitale. Elle a indiqué à l'assemblée que l'examen à mi-parcours de l'actuelle stratégie mondiale de lutte contre le sida serait suivi d'un processus consultatif visant à élaborer la prochaine stratégie et à définir le rôle du Programme commun.
35. Les attentes étaient élevées et nécessitaient un financement complet de l'UBRAF, alors que le Programme commun fonctionnait avec le strict minimum, a-t-elle déclaré. Le revenu de base pour 2023 s'élevait à 153 millions USD majorés de 5 millions USD supplémentaires anticipés. Les prévisions pour 2024 étaient de 160 millions USD, ce qui était inférieur au niveau de financement nécessaire. La mobilisation des ressources s'est faite dans un contexte difficile, le financement du développement à l'étranger étant soumis à une pression croissante. L'ONUSIDA a réagi à cette situation en établissant des priorités, en se concentrant sur les prestations à fort impact et en intensifiant ses efforts de mobilisation des ressources. Une dynamique positive s'est mise en place, a déclaré Mme Byanyima. L'Australie a dévoilé un nouveau partenariat en plus de son engagement principal dans le Programme commun, tandis que la France a doublé son engagement et investit dans un projet pluriannuel de lutte contre la stigmatisation et la discrimination en Afrique occidentale et centrale. Le Programme commun a également bénéficié d'un soutien supplémentaire généreux de la part de l'Allemagne et d'autres donateurs.
36. La Directrice exécutive a invité tous les membres à contribuer au Programme commun. Elle a remercié le Luxembourg pour son soutien constant, ainsi que la Côte d'Ivoire, les Pays-Bas, la Suisse et les États-Unis d'Amérique. Elle a également remercié le Fonds mondial d'avoir rappelé l'importance du Programme commun pour son travail.
37. En conclusion, Mme Byanyima a déclaré qu'il fallait s'opposer au recul des droits de l'homme et de l'espace civique. Les populations clés sont affectées de manière disproportionnée par le VIH et font l'objet d'une stigmatisation et d'une discrimination constantes. Malgré tous les progrès accomplis, des lacunes importantes doivent encore être comblées, a-t-elle déclaré.
38. Mme Byanyima a annoncé que la Cour constitutionnelle de l'Ouganda avait admis l'ONUSIDA en tant qu'Ami de la Cour, ce qui lui permet de fournir des preuves de l'impact sur la santé publique d'une nouvelle loi interdisant l'homosexualité. Elle a

déclaré qu'il s'agissait d'un autre exemple de l'action vitale de l'ONUSIDA fondée sur les droits dans le monde entier.

1.4 Rapport de la délégation des ONG

39. Aleksei Lakhov, membre du Comité directeur de l'Association eurasiennne de réduction des risques, a présenté le rapport de la délégation des ONG. Il a expliqué au CCP que de nombreuses crises se déroulaient dans le monde. En citant quelques exemples, il a indiqué que plus de 110 millions de personnes avaient été déplacées en 2023, soit le nombre le plus élevé depuis la Seconde Guerre mondiale, et que l'année 2023 avait également connu le nombre le plus élevé de conflits militaires depuis des décennies (183 conflits).
40. Constatant qu'il n'existe pas encore de définition commune des urgences humanitaires, englobant à la fois les catastrophes naturelles et celles provoquées par l'homme, il a invité le Programme commun à collaborer avec les parties prenantes concernées afin d'examiner la question sous l'angle de la santé publique.
41. L'un des messages clés du rapport, a-t-il déclaré, est la nécessité de mettre au point un ensemble minimum d'interventions pour les personnes en situation d'urgence humanitaire. Il devrait comprendre une réserve de trois mois d'ARV, une quantité suffisante de nourriture, des produits de santé liés au VIH, des tests et des traitements pour l'hépatite virale, des traitements et des soins pour les victimes de violences sexuelles, des premiers soins et un soutien psychosocial. Le rapport souligne également le rôle essentiel que jouent les communautés dans la lutte contre le VIH et d'autres menaces lors des situations d'urgence humanitaire. Citant des exemples de ce travail, M. Lakhov a appelé à un plus grand soutien des organisations dirigées par la communauté, notamment en veillant à ce que les fonds leur parviennent en temps voulu.
42. M. Lakhov a déclaré qu'il était important que tous les acteurs reconnaissent les besoins sanitaires et psychosociaux spécifiques des personnes vivant avec le VIH dans les situations d'urgence humanitaire et qu'ils intègrent des réponses appropriées dans les plans nationaux et stratégiques. En conclusion, il a déclaré que les situations d'urgence humanitaire mettaient souvent en évidence l'incapacité à protéger les droits de l'homme. Le rapport trace la voie vers des changements qui contribueraient à protéger les droits de l'homme et la santé des personnes dans les situations d'urgence humanitaire. Il a encouragé l'ONUSIDA à rendre compte, lors des prochaines réunions du CCP, des progrès réalisés dans la mise en œuvre des recommandations.
43. Le président a ouvert le débat. L'assemblée a été invitée à observer une minute de silence à la mémoire des travailleurs de l'ONU qui ont perdu la vie dans des guerres et des conflits.
44. Les orateurs ont salué les propositions générales du rapport, notamment la nécessité de définir clairement un ensemble minimum d'interventions pour protéger la santé des personnes vivant avec le VIH dans les situations d'urgence humanitaire. Cela pourrait également contribuer à construire des sociétés résilientes de manière plus générale,

ont-ils suggéré.

45. Lors de la réunion, l'assemblée a été informée que les crises humanitaires ont perturbé les services de lutte contre le VIH et augmenté la vulnérabilité des personnes aux infections par le VIH, en particulier pour les femmes, les filles et les populations clés. Ces crises ont entravé les efforts déployés pour mettre fin au sida et ont aggravé les vulnérabilités qui ont privé des personnes de leur santé. Notant que plus de 300 millions de personnes ont eu besoin d'une aide humanitaire en 2023, les Membres ont averti que la situation pourrait s'aggraver dans les prochaines années. Il a été noté que la région MENA affichait la deuxième plus forte concentration de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays dans le monde.
46. Il est important de reconnaître l'impact de la guerre et des conflits sur la santé et le bien-être des communautés affectées, y compris les personnes vivant avec le VIH, ont déclaré les orateurs. De nouveaux moyens sont nécessaires pour lutter contre le VIH et d'autres menaces sanitaires dans les situations d'urgence humanitaire, notamment en garantissant l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive. Si une fraction de l'argent que les pays dépensent pour les guerres était consacrée à la préservation de la santé des populations pendant ces crises, cela ferait une différence significative.
47. Décrivant les difficultés liées au VIH et les autres difficultés rencontrées par les personnes en situation d'urgence humanitaire, les orateurs ont déclaré qu'il était vital d'éviter les interruptions des services essentiels et d'intégrer le VIH dans tous les efforts humanitaires. La meilleure façon d'y parvenir est de créer des partenariats et d'inclure les communautés affectées, y compris les personnes vivant avec le VIH.
48. Les orateurs ont déclaré avoir été frappés par les exemples convaincants de leadership et d'activités communautaires dans les situations d'urgence humanitaire. Cependant, ils ont également noté que les ressources destinées aux organisations communautaires étaient rares et que de nombreuses réponses humanitaires n'incluaient toujours pas les populations clés et les personnes vivant avec le VIH. Les orateurs ont soutenu l'appel à renforcer et à soutenir les organisations communautaires qui sont en première ligne dans la lutte contre le VIH. Ils ont demandé si les communautés étaient pleinement impliquées dans la coordination des Nations Unies autour des urgences humaines, si les Plans communs des Nations Unies sur le VIH se voyaient attribuer la responsabilité des services humanitaires, et comment cela se passait.
49. Un appel a été lancé en faveur d'actions collaboratives urgentes pour intégrer le VIH dans les plans d'urgence, de l'élaboration d'ensembles minimaux d'interventions en matière de VIH adaptés à la région et d'un investissement substantiel dans le renforcement des systèmes de santé dans les zones touchées par la crise. Il a également été conseillé de mettre en place des politiques inclusives visant à protéger les droits des personnes vivant avec le VIH et des populations clés et vulnérables lors des crises humanitaires.
50. Les orateurs ont soutenu l'élaboration d'un ensemble de principes directeurs visant à répondre aux besoins fondamentaux des personnes vivant avec le VIH dans les situations d'urgence humanitaire et à renforcer la coordination entre les agences de

l'ONU pour répondre à ces besoins. Des réponses humanitaires efficaces nécessitent une coordination entre toutes les parties prenantes et les populations affectées, ont-ils rappelé. Ils ont également soutenu l'élaboration d'un ensemble minimal de services liés au VIH dans les situations d'urgence humanitaire et l'inclusion de ces services, ainsi que des services de santé sexuelle et reproductive, dans les ensembles de services essentiels. Ils ont appelé à un soutien accru des donateurs pour faciliter ces initiatives et d'autres initiatives connexes.

51. Les pays ont été exhortés à utiliser les instruments existants, notamment les lignes directrices sur les réponses des Nations Unies au VIH dans les situations d'urgence. Il a été suggéré de consolider les lignes directrices de 2010 sur la lutte contre le VIH dans les situations humanitaires avec des orientations plus récentes préparées par la Cellule de réflexion interinstitutions sur le VIH dans les situations d'urgence, et une question a été posée pour savoir si un nouveau poste, que les Coparrainants soutiennent dans l'équipe d'appui régional pour l'Afrique occidentale et centrale, figurait dans le Plan de travail et le budget 2024–2025 (UBRAF). Les orateurs ont soutenu un appel en faveur d'une mise à jour régulière des situations et des réponses en matière de VIH dans les pays en situation d'urgence humanitaire.
52. Les Coparrainants de l'ONUSIDA ont partagé les détails de leur travail pour aborder ces questions et ont déclaré que le Groupe de travail interinstitutions de l'ONUSIDA sur le VIH et les situations d'urgence était prêt à conduire le processus d'élaboration d'une mise à jour des lignes directrices de 2010 pour traiter la question du VIH dans les cadres humanitaires. Ils ont informé le CCP qu'un haut conseiller pour les affaires humanitaires a déjà été engagé pour aider à identifier les opportunités de changements significatifs. Plusieurs membres ont informé les participants à la réunion des mesures prises pour s'assurer que les migrants, les réfugiés et les autres personnes affectées par les urgences humanitaires puissent avoir accès aux services de soins de santé essentiels.
53. En réponse, M. Lakhov a remercié les orateurs pour leurs commentaires et a remercié les contributeurs qui ont participé à l'élaboration du rapport. Il a exhorté le Programme commun à intensifier ses efforts dans le contexte des urgences humanitaires.
54. La Directrice exécutive a remercié la délégation des ONG pour ce rapport important et a souligné les expériences des réfugiés, en particulier ceux qui sont en outre marginalisés en raison de leur sexualité ou d'autres facteurs, comme le fait de vivre avec le VIH. L'ONUSIDA travaille d'arrache-pied pour maintenir les services en place pour les personnes en déplacement, a-t-elle déclaré. Mais un retour à la réalité s'imposait. En 2016, 60 millions de personnes étaient en déplacement, un chiffre qui a presque doublé par la suite. Les crises se sont intensifiées, a-t-elle déclaré, mais le soutien devrait être augmenté pour y faire face.
55. Mme Byanyima a décrit le travail nécessaire pour réaliser les droits et répondre aux besoins de santé des personnes vulnérables au VIH. Un financement et d'autres formes de soutien ont été nécessaires pour développer ce travail. Les Coparrainants disposaient des capacités techniques mais manquaient de ressources pour les utiliser pleinement dans les situations d'urgence humanitaire, a-t-elle déclaré.

2. Le leadership dans le cadre de la riposte au sida

56. Mme Byanyima a présenté l'oratrice, Son Excellence Monica Geingos, la première dame de Namibie, qui préside également le Conseil mondial sur l'inégalité, le sida et les pandémies.
57. Mme Geingos a cité les critiques formulées par le président sud-africain, Cyril Ramaphosa, au sujet de la thésaurisation des vaccins et des promesses non tenues en matière de climat, et a déclaré qu'il subsistait le sentiment que la vie dans l'hémisphère nord était beaucoup plus importante que la vie dans l'hémisphère sud. L'accent mis par l'ONUSIDA sur l'inégalité en a fait une voix puissante sur les questions sociales et de justice, et ses réalisations sont dues à la nature de son travail, qui est fondé sur les droits, multisectoriel et axé sur la communauté, a-t-elle déclaré. L'inclusion de la société civile et d'organes dirigés par la communauté en a fait une entité unique des Nations Unies.
58. La question de l'inégalité est devenue plus politisée et controversée, a noté Mme Geingos. Mais il était également clair que le monde ne pouvait ni contrôler ni mettre fin aux pandémies sans s'attaquer aux lignes de faille qui permettent aux pandémies d'émerger et de se développer. Elle a déclaré que le Conseil mondial sur l'inégalité, le sida et les pandémies (le Conseil) reconnaissait le caractère central des inégalités dans le monde. Les priorités que la Directrice exécutive de l'ONUSIDA a soulignées dans son rapport font partie des questions essentielles que le Conseil souhaite aborder.
59. Une nouvelle analyse réalisée par le Conseil a montré que les pays présentant des taux d'inégalité de revenus plus élevés avaient des taux de mortalité plus élevés dus au COVID-19 et au sida, a déclaré Mme Geingos au CCP. D'autres analyses ont montré que, dans la plupart des villes africaines, les taux de VIH étaient plus élevés dans les zones urbaines, en particulier chez les pauvres. Les mêmes inégalités qui ont été à l'origine de la pandémie de sida continueront à être à l'origine des futures pandémies si elles ne sont pas éliminées. Elle a insisté sur la nécessité d'une réflexion et d'une approche nouvelles.
60. Des technologies de pointe sont disponibles, mais elles sont disponibles d'abord pour les riches et ensuite pour les pauvres, a-t-elle rappelé. Il n'y avait aucune garantie que les nouvelles technologies permettant de sauver des vies seraient accessibles à tous. La prophylaxie pré-exposition injectable à longue durée d'action, par exemple, avait le potentiel de révolutionner la prévention du VIH, mais elle n'a pas été équitablement disponible. Devons-nous vraiment répéter cela pour chaque maladie, chaque problème de santé, à chaque fois ? Mme Geingos a posé la question.
61. La répartition inéquitable des capacités de production a désavantagé considérablement certains pays, ce qui a engendré une méfiance et un ressentiment généralisés. L'endettement est un autre obstacle majeur, a-t-elle dit. De nombreux pays consacrent plus d'argent au service de la dette qu'à la santé et à d'autres programmes sociaux. Les multiples crises mondiales ont également détourné l'attention de la santé. Même lorsque la volonté politique existait, la marge de manœuvre budgétaire était limitée, ce qui

rendait extrêmement difficile la recherche de la durabilité.

62. Mme Geingos a déclaré au CCP que le Conseil estimait qu'il existait un impératif moral de lutter contre le sida et d'autres pandémies et de rendre les sociétés plus justes et plus équitables ; qu'il existait un argument économique pour trouver de nouveaux moyens de financer les réponses aux pandémies ; et qu'il était dans l'intérêt des pays d'adopter ces mesures.
63. Les principaux objectifs du Conseil, a-t-elle déclaré, sont les suivants : sensibiliser aux liens entre les inégalités, le sida et d'autres pandémies ; analyser et utiliser des données empiriques sur la relation entre les inégalités et le sida et d'autres pandémies ; susciter une réflexion novatrice sur les stratégies, les politiques et les moyens de lutter contre les inégalités qui perpétuent les épidémies ; et galvaniser la volonté politique de mettre en œuvre ces plans. Ce faisant, le Conseil aidera les pays et les sociétés à mieux se préparer à faire face aux futures pandémies, a-t-elle déclaré.
64. Matthew Kavanagh, Directeur de l'initiative Global Health Policy and Politics (Santé mondiale et politique étrangère) et professeur adjoint à l'École de santé de Georgetown (États-Unis), a expliqué que de nouvelles recherches montraient que l'inégalité des revenus était liée aux résultats du sida et d'autres pandémies à plusieurs égards. L'inégalité compromet la capacité de l'État à « voir » ou à « reconnaître » tous ses citoyens ; au niveau individuel, elle accroît les risques et compromet l'efficacité des réponses ; enfin, elle déstabilise politiquement les réponses cohérentes et bien coordonnées. À titre d'exemple, il a cité les 12 000 nouveaux cas de variole dans un pays d'Afrique occidentale et centrale (plus que le nombre de cas diagnostiqués dans le reste du monde), qui ne dispose toujours pas d'un programme de traitement efficace.
65. M. Kavanagh a décrit certaines des recherches à venir du Conseil, qui serviront à sensibiliser le public et les responsables politiques aux liens entre inégalités et pandémies. Le Conseil avait mis sur pied un groupe sur les droits de l'homme et l'égalité des genres, ainsi qu'un groupe de travail sur l'ordre économique mondial a-t-il dit. Il réunissait des experts et des universitaires du monde du sida et d'ailleurs pour engager de nouveaux dialogues et analyses susceptibles d'éclairer et d'aider à élaborer des ripostes au VIH meilleures et plus efficaces. En conclusion, il a remercié les pays et les entités qui soutiennent le travail du Conseil.
66. Le président a ouvert le débat. Les orateurs ont félicité Mme Geingos pour son leadership dans le soutien aux populations clés et vulnérables, la lutte contre les inégalités de genre et l'enracinement de son travail dans une approche féministe et intersectionnelle. Ils l'ont remerciée d'avoir insisté sur la reconnaissance des communautés dans toute leur diversité et d'avoir appelé à un financement complet de l'UBRAF.
67. Les orateurs ont déclaré que les pandémies de COVID-19 et de sida montraient que les épidémies concernaient surtout les personnes les plus défavorisées et les plus discriminées. Ils ont rappelé que, chaque jour, environ 1 700 personnes meurent de causes liées au VIH et 3 500 personnes contractent le virus. Dans le même temps, 9 millions des 39 millions de personnes vivant avec le VIH n'ont pas encore commencé de

traitement ARV. Les produits de santé qui sauvent des vies continuent d'être inégalement disponibles et les défaillances sociales et du marché aggravent les inégalités en matière de santé et dans d'autres domaines. C'est ce qui est ressorti de manière évidente dans un pays d'Afrique occidentale et centrale, par exemple, qui a enregistré 700 décès dus à la variole, mais qui ne disposait ni de traitement ni de vaccins.

68. Les orateurs ont insisté sur le fait que l'égalité d'accès aux produits de santé est une priorité urgente, y compris par le biais de la production locale et d'autres moyens. Ils ont félicité le Conseil pour avoir contribué à rompre le silence sur ces questions et ont déclaré qu'ils attendaient avec impatience de voir les fruits de son travail. La nécessité d'accorder une plus grande attention aux services de santé sexuelle et reproductive et aux services de lutte contre la violence fondée sur le genre a également été soulignée, et le Conseil a été invité à renforcer les liens avec les communautés, y compris les femmes et les jeunes.
69. Les orateurs ont déclaré que le travail du Conseil était très pertinent pour leurs épidémies de VIH. Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord (MENA), par exemple, l'incidence du VIH était en hausse, les nouvelles infections se concentrant surtout parmi les populations ostracisées telles que les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et les personnes qui s'injectent des drogues. Les services de santé sexuelle et de lutte contre le VIH sont difficiles d'accès (en particulier pour les populations clés, les femmes et les jeunes), alors que les populations clés sont criminalisées et éloignées des établissements de santé.
70. Ils ont déclaré que la fermeture du bureau régional de l'ONUSIDA dans la région MENA avait entraîné des défis supplémentaires, notamment en ce qui concerne la collecte de fonds et l'inclusion de la société civile dans le Fonds mondial et d'autres structures de gouvernance et de prise de décision. Ils ont demandé à l'ONUSIDA et aux membres du CCP de faciliter les collaborations pour contrer l'engagement réduit des partenaires internationaux, d'augmenter le financement des programmes de lutte contre le VIH dans les pays de la région MENA, en mettant l'accent sur les organisations de la société civile, et d'accroître le soutien à l'inclusion du leadership de la société civile, y compris dans les réunions du CCP.
71. Plusieurs membres ont décrit les mesures qu'ils ont prises pour réduire les inégalités et accroître la participation des populations clés à leur riposte au VIH. Un membre a indiqué que sa Constitution définissait la santé comme un droit universel et attribuait à l'État la responsabilité de réaliser ce droit, tandis qu'un autre membre a partagé des informations sur les actions visant à garantir un accès équitable à la santé et aux droits sexuels et reproductifs. Un membre a décrit son travail avec les pays du BRICS (Brésil, Fédération de Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud) et avec les pays d'Afrique, notamment par le biais de l'assistance médicale et de l'allègement de la dette.
72. Les orateurs ont déclaré que l'ONUSIDA avait beaucoup à apporter à la préparation des futures pandémies et ont noté que le dernier projet d'accord mondial sur la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies ne reflétait pas le fait que la fin des pandémies actuelles de VIH et de tuberculose était vitale pour la préparation des futures pandémies.

Le projet ne mentionne pas non plus les vulnérabilités des populations clés et le rôle essentiel des réponses dirigées par la communauté dans les efforts de préparation à la pandémie. Ils ont invité l'ONUSIDA à travailler avec les organisations de la société civile pour parvenir à un accord sur la pandémie qui reconnaîtrait, renforcerait et ferait progresser les efforts collectifs pour mettre fin au sida.

73. Mme Byanyima a remercié les orateurs pour leurs contributions et a déclaré que le prisme de l'inégalité était un outil puissant pour comprendre et combattre le sida et d'autres pandémies. Il a établi un lien entre les réponses au VIH et le monde des droits et les efforts déployés pour revendiquer ces droits, notamment le droit à la santé, à l'égalité devant la loi, à l'égalité d'accès aux technologies qui sauvent des vies et à l'égalité entre les sexes. Elle a conclu en décrivant certains des forums dans lesquels le Conseil est actif.

3. Suivi du segment thématique de la 52^e réunion du CCP : Les populations prioritaires et clés, en particulier les transsexuels, et la voie vers les objectifs de 2025

74. Suki Beavers, directrice de la division « Genre, égalité et engagement communautaire » de l'ONUSIDA, a présenté le suivi du segment thématique. Résumant le processus de préparation du segment, elle a déclaré qu'il avait rassemblé divers participants du monde entier et donné lieu à d'importantes recommandations. Les messages clés comprenaient l'impact disproportionné du VIH sur les populations clés dans tous les contextes épidémiques, et les inégalités persistantes dans l'accès à la prévention, au dépistage et au traitement pour les populations clés. De nombreuses inégalités liées au VIH découlent d'obstacles juridiques et structurels qui entravent la lutte contre le VIH à chaque étape et limitent l'accès à d'autres services de santé vitaux. Bien que des progrès aient été réalisés dans certains pays, les efforts visant à criminaliser davantage les populations clés se poursuivent dans d'autres.
75. Le financement de la prévention du VIH parmi les populations clés ne représente qu'une faible proportion des dépenses totales consacrées au VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire, une lacune que l'augmentation du financement et la hiérarchisation des investissements doivent combler, a déclaré Mme Beavers. Par exemple, les dépenses liées au VIH pour les populations clés en Afrique occidentale et centrale ne représentaient que 2 % du total des dépenses liées au VIH en 2021, alors que les besoins sont estimés à 16 % pour 2025.
76. Les personnes transgenres sont touchées de manière disproportionnée par le VIH, a déclaré Mme Beavers au CCP, bien que davantage de données et d'analyses centrées sur une approche intersectionnelle soient nécessaires pour parvenir à une compréhension globale de cet impact. Les lacunes dans les données étaient particulièrement importantes pour les transhommes. Les niveaux élevés de criminalisation et de marginalisation signifient qu'un nombre disproportionné de personnes transgenres sont en prison, tandis que les travailleurs du sexe transgenres sont confrontés à une stigmatisation sévère, à la discrimination, aux abus et à la violence, et que les jeunes transgenres connaissent des taux élevés de sans-abrisme.

77. Mme Beavers a déclaré que la stratégie mondiale de lutte contre le sida offrait une voie fondée sur des données probantes pour remettre la riposte au VIH sur les rails. Notant que plusieurs pays évoluent dans la bonne direction, elle a décrit quelques-unes des actions positives entreprises dans certains pays.
78. En conclusion, Mme Beavers a évoqué les recommandations issues du segment thématique. Nous y retrouvons :
- a. Mettre en œuvre des programmes adaptés et fondés sur des données et combler les lacunes en matière d'estimations de la taille des populations et de données ventilées sur les populations clés, en mettant l'accent sur les populations transgenres.
 - b. Prévoir des ressources optimales pour élargir les services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH qui répondent aux besoins des populations clés, en particulier des transsexuels.
 - c. Augmenter les services dirigés par la communauté et le financement pour atteindre les objectifs 30–60–80.
 - d. Lutter contre la discrimination et les obstacles juridiques, notamment en révisant et en supprimant les lois et politiques préjudiciables et punitives.
 - e. Renforcer une approche de la santé publique fondée sur les preuves, sensible au genre et basée sur les droits de l'homme en ce qui concerne les populations clés et le VIH.
 - f. Intégrer la protection sociale dans les mesures de santé et les réponses au VIH.
 - g. Adopter des approches centrées sur les personnes qui s'attaquent aux inégalités socioéconomiques.
 - h. Renforcer l'engagement et le leadership des populations clés, en mettant l'accent sur les personnes transgenres.
79. Les participants ont félicité le Secrétariat pour l'organisation du segment thématique et ont remercié les participants d'avoir partagé leurs expériences et leurs points de vue. Ils ont mis en évidence la diversité des populations clés et l'intersection des inégalités et des injustices qui affectent leur vie. L'absence d'action décisive sur ces questions a sapé la riposte mondiale au VIH, ont-ils déclaré.
80. Les orateurs ont noté que la plupart des nouvelles infections par le VIH en dehors de l'Afrique subsaharienne concernaient les populations clés et leurs partenaires. Ils ont souligné que des données améliorées — y compris par le biais d'une collecte de données dirigée par la communauté — étaient nécessaires pour apporter des réponses efficaces et que les populations clés devaient pouvoir participer en toute sécurité à ces efforts de collecte de données. Plus généralement, les programmes de lutte contre le VIH doivent être à l'écoute des populations clés et travailler avec elles si l'on veut qu'ils atteignent et bénéficient à tous ceux qui en ont besoin.
81. Les participants à la réunion ont été informés que l'impact disproportionné de la pandémie de sida sur les populations clés reflétait des inégalités sociales profondément ancrées qui augmentaient leur vulnérabilité et limitaient leur accès aux services de lutte contre le VIH. Les orateurs ont insisté sur l'adoption de principes et d'approches fondés

sur les droits et ont déclaré que l'exclusion des populations clés des services de lutte contre le VIH et d'autres services de santé était inacceptable. Certains orateurs ont soutenu le message central selon lequel les communautés doivent mener la lutte contre le VIH et ont souligné que les pays ont l'obligation « non négociable » de protéger la santé et les droits sexuels et reproductifs de chacun.

82. Les Coparrainants ont indiqué à l'assemblée que des orientations consolidées pour les populations clés avaient été publiées et que des orientations spécifiques pour les personnes transgenres étaient en cours de préparation. Ces lignes directrices fondées sur les preuves soulignent la nécessité de respecter les droits de l'homme de chacun, de garantir l'accès à la santé et aux droits sexuels et reproductifs et de fournir des services appropriés et sûrs aux populations clés.
83. Les orateurs ont insisté sur la nécessité d'intensifier les programmes qui répondent aux divers besoins des populations clés. Toutefois, le financement de ces programmes était insuffisant. En 2022, le déficit de financement de la prévention pour les populations clés dans les pays à revenu faible et intermédiaire était estimé à 90 % par rapport aux besoins de financement prévus en 2025.
84. Certains donateurs ont déclaré à la réunion que l'équité en matière de santé pour les populations prioritaires et clés était au cœur de leur soutien à la lutte contre le VIH et qu'il était important d'entendre les points de vue des populations clés pour améliorer les services de traitement et de soins. Ils ont également demandé de meilleures données pour guider l'action (y compris des données dirigées par la communauté qui incluent les expériences des personnes en matière de services liés au VIH), et davantage d'efforts pour renforcer le leadership des organisations de populations clés.
85. Les orateurs ont également noté les progrès réalisés ces dernières années, notamment le fait qu'actuellement deux tiers des pays ne criminalisent pas les personnes LGBTI. Mais de vives inquiétudes subsistent quant à la persistance de lois punitives qui bloquent l'accès au VIH et à d'autres services de santé pour les populations clés, ainsi qu'à la stigmatisation et à la discrimination persistantes. Il a été dit au CCP que le monde n'était pas sur la bonne voie pour atteindre les objectifs 10–10–10 et qu'on notait une tendance émergente à la criminalisation accrue des populations clés dans certains pays. Les orateurs ont appelé tous les pays à réformer les lois pénales et préjudiciables aux populations clés, en particulier aux transgenres, et à promouvoir des ripostes au VIH dirigées par la communauté.
86. Certains membres ont décrit comment ils mettaient à jour leurs estimations de la taille des populations clés par le biais d'exercices à l'échelle nationale, y compris pour les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ainsi que pour les personnes transgenres. D'autres ont déclaré qu'ils diversifiaient leurs programmes de prévention pour répondre aux besoins variés des différentes populations qui éprouvent des difficultés à accéder aux services de santé. Ils ont décrit certains des services et des innovations, notamment la prévention et les soins sur mesure, l'utilisation de modèles de services différenciés et l'engagement avec la société civile.

87. En réponse, Mme Beavers a remercié les orateurs pour leurs commentaires et a noté les thèmes communs concernant les lacunes dans les données et l'impact de la criminalisation, de la stigmatisation et de la discrimination, et des facteurs structurels sur les populations clés, y compris les personnes transgenres, et la nécessité pour la riposte au VIH de s'attaquer efficacement à ces problèmes. Elle a reconnu les exemples partagés de prestation de services sur mesure et leur importance pour les populations clés, mais a souligné qu'il restait beaucoup à faire pour atteindre les objectifs 10–10–10. En conclusion, elle a remercié les membres d'avoir partagé des exemples d'efforts visant à fournir des données améliorées et des services différenciés, et d'avoir souligné l'importance d'investissements dédiés à l'expansion de ce type d'initiatives.
88. Se référant aux points de décision pour ce point de l'ordre du jour, la Fédération de Russie a déclaré qu'elle se dissociait des points de décision. Elle a demandé que cela soit reflété dans le rapport et dans les points de décision.
89. L'Iran (République islamique) et la Libye ont déclaré se dissocier des points de décision du point 3 de l'ordre du jour et ont demandé que leur déclaration soit reflétée dans le rapport.

4. Actions de suivi du plan de travail et budget 2024–2025 (UBRAF)

90. Christine Stegling, Directrice exécutive adjointe de la branche Politiques, sensibilisation et connaissances de l'ONUSIDA a présenté ce point de l'agenda. Elle a rappelé au Conseil le point de décision pertinent de la 52^e réunion du CCP concernant la planification de scénarios pour le budget 2024-2025, un budget intégré avec des projections de ressources essentielles et non essentielles du Secrétariat, et une évaluation de l'impact de l'insuffisance des recettes essentielles sur l'exécution du plan de travail 2024-2025.
91. Mme Stegling a esquissé une partie du contexte, y compris les efforts de priorisation visant à maintenir la capacité principale de l'ONUSIDA à remplir un rôle de coordination multisectorielle dans la riposte mondiale au VIH. Elle a indiqué qu'en termes réels, le financement de base prévu pour 2024 serait inférieur de 52 % à celui de 2015 (c'est-à-dire en tenant compte de l'inflation). Cela s'est produit dans le contexte de difficultés de financement dans l'ensemble du système des Nations Unies, ce qui a également réduit les capacités des Coparrainants à compenser les pertes de financement de l'ONUSIDA. Elle a expliqué que 75 % des ressources de base du Secrétariat sont consacrées aux frais de personnel, car le personnel représente la dépense la plus importante dans une organisation qui joue un rôle fondamental de coordination.
92. La résolution 2023 d'ECOSOC et l'évaluation du MOPAN ont réaffirmé l'importance du Programme commun, a déclaré Mme Stegling, notamment pour fournir des données complètes et des informations stratégiques en vue de ripostes efficaces au VIH, pour rassembler, coordonner et soutenir les communautés, les pays et les partenaires, et pour soutenir les programmes nationaux et les mécanismes de responsabilisation, y compris par l'intermédiaire de la société civile.

93. Mme Stegling a expliqué que le financement de base était destiné au financement stratégique de base du Secrétariat et au financement catalytique du travail des 11 Coparrainants. Le financement autre que le financement de base comprend principalement des fonds affectés à des pays ou à des objectifs spécifiques. Elle a souligné que la flexibilité des fonds autres que les fonds de base était limitée et que ces fonds complétaient mais ne remplaçaient pas les fonds de base. Elle a renvoyé l'assemblée au document de travail pour plus de détails.
94. La 52^e réunion du CCP avait approuvé l'UBRAF à deux niveaux, a-t-elle rappelé : 210 millions de dollars et 187 millions USD. En réponse au point de décision 6.8 de cette réunion, le Secrétariat a élaboré trois scénarios de financement, y compris des ressources de base projetées de 160 millions USD par an pour la période biennale 2023-2025. Mme Stegling a ensuite brièvement discuté des trois différents scénarios de financement.
95. Angeli Achrekar, Directrice exécutive adjointe de la branche Programme de l'ONUSIDA, a évoqué l'importance cruciale, dans l'ensemble du Programme commun, de quatre priorités primordiales entreprises par l'ONUSIDA en vue d'atteindre les objectifs de 2025 et de veiller à ce que le Programme commun continue à faire progresser la prévention, l'accès au traitement, la promotion des ripostes au VIH dirigées par la communauté, y compris les services et le suivi du VIH dirigés par la communauté, ainsi que le financement équitable des programmes de lutte contre le VIH et la pérennisation de la riposte au VIH. Ce travail est soutenu par des efforts visant à mettre fin aux inégalités liées au VIH, notamment en protégeant les droits de l'homme, en supprimant les lois, politiques et autres obstacles sociaux structurels punitifs, et en mettant fin à la stigmatisation et à la discrimination, a-t-elle expliqué. La hiérarchisation déjà appliquée à la planification du travail 2024-2025 était alignée sur la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, les priorités globales du Programme commun et les 10 domaines de résultats de l'UBRAF, et tenait compte des réalités et des besoins locaux.
96. Plus précisément, elle a souligné la hiérarchisation financière, programmatique et géographique des enveloppes nationales de l'ONUSIDA qui financent le travail prioritaire des Coparrainants dans les pays. Elle a déclaré que le modèle révisé des enveloppes nationales avait été informé par les conclusions de l'évaluation externe des enveloppes nationales et que, en raison du manque de financement, une nouvelle hiérarchisation a été appliquée pour 2024-2025 : réduction globale du montant alloué aux enveloppes nationales (de 25 millions de dollars par an en 2022 à 17,5 millions de dollars par an à partir de 2024), réduction du nombre de pays bénéficiant d'une enveloppe nationale (de 91 en 2022-2023 à 79 à partir de 2024) et hiérarchisation programmatique pour les quatre priorités primordiales. La répartition des enveloppes nationales entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci s'appuie sur des données factuelles et sur les contextes et besoins locaux, a-t-elle souligné.
97. Elle a ensuite discuté de l'impact du scénario de 160 millions USD sur les capacités du Programme commun, qui avaient été réduits au montant le plus bas possible. Les déficits de financement et l'imprévisibilité des fonds ont déjà conduit à la fermeture de certains bureaux de l'ONUSIDA, à une moindre visibilité du VIH parmi les Coparrainants, et ont affecté l'exploitation ciblée des capacités primordiales et des rôles

complémentaires des Coparrainants. La situation du financement a également affaibli la coordination multisectorielle, ce qui a affecté plusieurs domaines de résultats. L'impact au niveau national a été réduit en raison de la diminution de l'empreinte dans les pays et de la perte de capacité et d'expertise. Cette situation a également affecté le travail du Programme commun avec la société civile et les communautés et le soutien qu'il leur apporte, ce qui constitue une préoccupation majeure dans le contexte de la réduction de l'espace civique. Les capacités de réponse aux crises humanitaires et autres se sont également ralenties. Le budget limité du Programme commun a également affecté son travail de contrôle, de gouvernance, d'évaluation et d'éthique, ainsi que son pouvoir de levier au sein du système de l'ONU.

98. Malgré les efforts déployés pour stabiliser le Programme commun, le manque de ressources de base fait des ravages, a déclaré Mme Achrekar. Pourtant, le déficit de financement pourrait être considérablement réduit, voire supprimé, par un soutien exceptionnel d'un ou deux donateurs, ou par de petites augmentations de la part de plusieurs donateurs. Pour ce qui est de l'avenir, elle a évoqué certains des jalons pour 2024 et 2025 et a déclaré que l'ONUSIDA continuerait à développer l'agenda de la durabilité avec les pays, les communautés, les principaux donateurs tels que le PEPFAR et le Fonds mondial, ainsi que les entités régionales. En collaboration avec les Coparrainants, le Secrétariat accélérera ses efforts pour financer pleinement l'UBRAF. Il présentera un examen à mi-parcours de l'actuelle stratégie mondiale de lutte contre le sida et, fin 2024/début 2025, elle entamera le processus de consultation en vue de l'élaboration de la prochaine stratégie. En 2025, il présentera les grandes lignes de la vision à long terme du Programme commun pour 2030 et au-delà.
99. Au cours de la discussion, les orateurs ont remercié le Secrétariat pour le rapport et ont déclaré que les progrès significatifs réalisés dans la riposte mondiale au VIH témoignaient de l'impact du travail de mobilisation et de coordination de l'ONUSIDA à tous les niveaux. Ils ont souligné le travail acharné et le dévouement du personnel en dépit d'un contexte budgétaire difficile et de capacités restreintes, et ont reconnu l'impact des mesures de réduction des coûts sur la santé et le bien-être du personnel.
100. Les orateurs ont dit apprécier les actions de l'ONUSIDA visant à réduire les coûts dans le cadre du plan de travail et ses efforts de planification de scénarios, mais ont exprimé leur inquiétude quant à l'impact de la situation financière sur le travail du Programme commun, y compris la fermeture de bureaux, les réductions de personnel, la perte de capacité et l'effet déstabilisant des changements constants. La réduction des ressources allouées au Programme commun aurait un impact négatif à long terme sur les efforts déployés au niveau mondial pour mettre fin à la pandémie de sida, ont-ils averti.
101. Les réductions du personnel de base ont affaibli la présence du Programme commun dans plusieurs régions et le manque de financement de base a affecté l'approche multisectorielle. Plusieurs orateurs ont souligné la fermeture du bureau régional de l'ONUSIDA dans la région MENA, alors même que cette région connaissait des crises humanitaires majeures et une épidémie de VIH croissante. Des mesures ont été prises pour éviter l'impact de la fermeture des bureaux de l'ONUSIDA, notamment la création de bureaux multinationaux et l'affectation de conseillers en matière de VIH dans certains Bureaux des coordonnateurs résidents des Nations Unies.

102. Les Coparrainants ont souligné que le personnel était l'atout le plus important du Programme commun et ont déclaré qu'une évaluation des capacités en 2022 avait montré une diminution du nombre de membres du personnel travaillant sur le VIH, la capacité globale étant déjà inférieure au niveau « critique pour la mission ». Les Coparrainants ont continué à perdre leur mémoire institutionnelle et leur expertise en matière de VIH et ont été de plus en plus dépendants de personnes extérieures au personnel pour combler les lacunes. Cela a eu un impact négatif sur la capacité du Programme commun à travailler et à s'engager au niveau national. Le travail de base vital était menacé. Les orateurs ont souligné la nécessité de garantir la disponibilité permanente des enveloppes nationales et ont demandé au Programme commun d'améliorer encore le modèle actuel d'enveloppe nationale. Il a été suggéré que les fonds destinés aux Coparrainants pourraient être alloués de manière plus équitable et proportionnelle.
103. Les orateurs se sont dits frappés par le fait que le financement prévu pour l'ONUSIDA en 2023 représentait moins de 50 % de ce qui était disponible en 2015 en termes réels. Selon eux, cette situation a des implications inquiétantes. L'approche multisectorielle fondée sur les droits de l'homme dont l'ONUSIDA a été le pionnier, l'intégration du VIH et l'accent mis sur la gouvernance inclusive et l'engagement communautaire étaient tous menacés. La perspective que le travail d'information stratégique crucial effectué par l'ONUSIDA subisse des coupes budgétaires est également inquiétante. Le manque de budget affecterait également la capacité du Programme commun à promouvoir et à soutenir le leadership communautaire dans la riposte au VIH.
104. La délégation des ONG a appelé le Secrétariat à « laisser les communautés diriger » et a souligné l'importance d'une délégation des ONG entièrement financée en 2024 et 2025. La réduction du financement des Bureaux d'éthique et d'évaluation a également suscité des inquiétudes.
105. Les orateurs ont accueilli favorablement le budget intégré et ont reconnu les mesures prises et les plans visant à aligner le budget sur la réduction des revenus. Ils ont soutenu l'accent mis sur la prévention et le traitement du VIH, l'autonomisation des communautés et la garantie d'un financement pour une réponse durable. Le Secrétariat a été invité à fournir des informations supplémentaires sur certains aspects du plan de travail et du budget. Constatant que les coupes budgétaires étaient réparties plus ou moins équitablement entre les domaines de résultats, les orateurs ont déclaré qu'il n'était pas clair comment cela s'inscrivait dans les efforts visant à protéger les fonctions de base de l'ONUSIDA.
106. Les orateurs ont salué les efforts déployés par l'équipe chargée de la mobilisation des ressources pour élargir la base des donateurs dans un contexte difficile et ont invité le Secrétariat à tirer parti de son caractère multisectoriel pour obtenir des financements supplémentaires. Les donateurs ont été invités à renouveler leurs engagements et à contribuer de manière équitable à un financement complet de l'UBRAF afin de préserver les acquis de la lutte mondiale contre le VIH. L'accent devrait être mis sur la garantie d'un financement de base suffisant pour l'ONUSIDA, de préférence par le biais d'engagements pluriannuels et prévisibles. Il est important d'élargir la base des

donateurs par une approche plus stratégique.

107. La réalisation des objectifs de 2030 dépend d'un programme commun innovant, efficace et doté de toutes les ressources nécessaires, a-t-on expliqué lors de la réunion. Les orateurs ont souligné la nécessité d'un ONUSIDA résilient, capable de mettre en œuvre un plan de travail clair et réaliste : la gestion des risques et l'établissement de priorités aujourd'hui seront payants à l'avenir. L'ONUSIDA a été encouragé à s'appuyer sur les processus à venir, notamment l'examen à mi-parcours et l'élaboration de la prochaine stratégie mondiale de lutte contre le sida, et les membres ont été invités à rechercher des moyens d'accroître leur soutien à leur Programme commun.
108. S'il est vital d'obtenir des fonds supplémentaires, l'ONUSIDA doit également établir des priorités dans son travail, a-t-on expliqué lors de la réunion. Le représentant des États-Unis (US) a indiqué à la réunion que les contributions du Congrès américain ne pouvaient pas être augmentées pour le moment. La nécessité d'un Programme commun efficace est indiscutable, mais le financement est dans l'impasse et il faut trouver des moyens de sortir de cette impasse. Une vision différente, basée sur les ressources disponibles, était nécessaire. D'autres orateurs ont abondé dans le même sens, affirmant que la fonction et la forme du Programme commun devaient être ajustées pour garantir qu'il soit adapté à l'objectif visé. Ce travail devait commencer immédiatement.
109. Tout en convenant de la nécessité d'un changement systémique, ils ont déclaré qu'on ne pouvait pas raisonnablement attendre de l'ONUSIDA qu'il fasse « tout » : d'autres entités multilatérales, y compris et au-delà des Coparrainants, pourraient être mieux à même de contribuer à des domaines qui reflètent leurs missions de base. Ils ont suggéré que le Secrétariat et le Programme commun clarifient leurs avantages distincts et leur « valeur ajoutée » et qu'ils les considèrent comme des fonctions de base.
110. Les orateurs ont estimé qu'il était important que l'ordre de priorité proposé par le Secrétariat se concentre sur le mandat principal du Programme commun en matière de VIH et ont déclaré que l'évaluation du MOPAN offrait des orientations importantes pour la poursuite de l'établissement des priorités. Les orateurs ont déclaré qu'ils apprécieraient des mises à jour et des consultations régulières avec le CCP sur les décisions de priorisation et de compromis envisagées, étant donné les responsabilités du CCP telles qu'elles sont décrites dans le Modus Operandi. Il a été suggéré qu'une évaluation indépendante du Programme commun, s'appuyant sur l'examen à mi-parcours, pourrait éclairer l'évolution future du modèle d'entreprise de l'ONUSIDA. Tout en se félicitant de l'ordre de priorité proposé, les orateurs ont également lancé un appel aux donateurs pour que l'UBRAF soit entièrement financée.
111. Certains orateurs ont décrit les mesures qu'ils ont prises pour rendre leurs ripostes au VIH plus résilientes et durables, notamment en utilisant des données et en mobilisant des fonds supplémentaires pour les programmes prioritaires.
112. En réponse, Mme Stegling a remercié les orateurs pour leurs remarques et suggestions. Elle a rappelé au CCP que 60 % de la riposte mondiale au VIH était financée par les pays eux-mêmes et qu'un financement complet de l'UBRAF ne nécessiterait qu'environ 1 % des dépenses mondiales totales consacrées au VIH. Se référant aux remarques sur l'affinement des priorités de l'ONUSIDA, elle a déclaré qu'il était important d'avoir une

conversation honnête sur la manière de trouver un équilibre approprié entre une surveillance étroite et une gestion efficace. Elle a également rappelé que le travail du Programme commun avait une incidence importante sur d'autres investissements dans le domaine du VIH à l'échelle mondiale et a déclaré qu'elle étudierait les moyens de relier ces dimensions de manière plus efficace.

113. Mme Achrekar a remercié les orateurs pour leur contribution constructive. Il est important de rappeler que le Programme commun a été créé dans le cadre d'une initiative sans précédent visant à rassembler différents secteurs, entités et ressources et à concevoir de nouvelles méthodes de travail pour lutter contre une pandémie de grande ampleur. Cette démarche a été couronnée de succès dans le monde entier, avec des retours sur investissement considérables pour la santé publique et le développement en général. L'accent devrait être mis sur la manière de soutenir et d'élever ce travail et le rôle du Programme commun dans ce domaine, a-t-elle déclaré.
114. En réponse à une demande d'informations complémentaires sur le Plan de travail, Mme Achrekar a indiqué que ces informations seraient fournies dans le cadre du rapport de la réunion du CCP de juin 2024, comme cela se fait habituellement. En 2024, l'ONUSIDA s'appuiera également sur de nouvelles données et sur l'examen à mi-parcours pour mieux s'adapter à son objectif et envisagera des options pour optimiser davantage toutes les ressources disponibles, y compris, mais sans s'y limiter, l'enveloppe consacrée aux pays. En fin de compte, ce sont les faits et les réalités nationales qui doivent guider son travail, la manière dont il fonctionne le plus efficacement, et la manière dont il alloue ses ressources et fixe ses priorités, a-t-elle souligné.
115. La Directrice exécutive a pris la parole et a donné des exemples des contributions uniques du Programme commun, telles que la participation à des procès et l'intégration des communautés dans les forums de prise de décision. L'ONUSIDA est présent dans plus de 76 pays, 80 % du personnel du Secrétariat travaillant dans les pays et les régions, a-t-elle déclaré, mais les pénuries de financement rendent difficile le maintien de ce niveau de présence dans les pays. Alors que les discussions devraient porter sur la poursuite des travaux du Programme commun dans des conditions difficiles, Mme Byanyima a déclaré qu'on lui demandait davantage d'informations sur le Plan de travail et le Budget. Les ressources diminuent, mais on attend de l'ONUSIDA qu'il rende compte de l'utilisation de ces ressources de manière de plus en plus détaillée. Les obligations d'information et de reddition de comptes imposées au secrétariat devaient être remplies par le même personnel surchargé de travail qui était chargé de l'exécution de sa mission. Elle a appelé les donateurs à modérer leurs exigences croissantes en matière de rapports.
116. En ce qui concerne les préoccupations de la délégation des ONG en matière de financement, Mme Byanyima a déclaré que la délégation serait toujours soutenue au mieux des capacités de l'ONUSIDA. Elle précise que le budget de la délégation a été maintenu au même niveau que les années précédentes, mais que l'augmentation demandée n'a pas pu être accordée.

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

117. Joel Rehnstrom, directeur de l'évaluation indépendante de l'ONUSIDA, a présenté le rapport et déclaré que la fonction d'évaluation indépendante était désormais bien établie. L'évaluation du MOPAN avait examiné la fonction d'évaluation et conclu qu'elle donnait de bons résultats, tout en notant que l'on attendait davantage du Programme commun sur la conception de programmes fondés sur les preuves (c'est-à-dire l'apprentissage à partir des évaluations). Le taux global d'exécution financière du Bureau est de 92 %, a-t-il déclaré. Des évaluations récentes ont mis en évidence la valeur des enveloppes nationales, la nécessité de promouvoir une protection sociale sensible au VIH et le besoin d'orientations supplémentaires sur l'intégration du VIH dans les soins de santé primaires.
118. M. Rehnstrom a brièvement décrit les rôles et responsabilités du CCP, du Comité consultatif d'experts sur l'évaluation et des bureaux d'évaluation des Coparrainants en ce qui concerne la fonction d'évaluation de l'ONUSIDA. Il a fait remarquer que le rôle du Bureau d'évaluation était d'évaluer la performance, l'efficacité, l'efficience et la durabilité du Programme commun, et non des réponses nationales ou mondiales au VIH. Il a ensuite brièvement présenté la composition actuelle et proposée du Comité consultatif d'experts sur l'évaluation.
119. Mme Jyothi Raja Nilambur Kovilakam, Conseillère principale, Évaluation indépendante, a déclaré que le Plan d'évaluation 2024–2025 était basé sur la Politique d'évaluation de l'ONUSIDA, qu'il était conforme à la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et à l'UBRAF et qu'il avait été élaboré dans le cadre d'un processus de consultation. Les sujets ont été discutés avec le Comité consultatif d'experts sur l'évaluation et avec les bureaux d'évaluation des Coparrainants et le personnel de l'ONUSIDA. Elle a passé en revue les critères de sélection des sujets d'évaluation et a indiqué que le plan d'évaluation 2024–2025 comprenait six propositions d'évaluation, dont quatre étaient des évaluations communes et deux des évaluations du Secrétariat. Le budget proposé était de 1,4 million USD par an, y compris les frais de personnel (pour trois postes), les évaluations, le suivi et d'autres activités. Le budget proposé pour le Bureau a été fixé à 0,7 % des dépenses totales de l'organisation.
120. Des progrès notables ont été réalisés dans la mise en œuvre du Plan d'évaluation 2022-2023, qui a généré des preuves précieuses sur le rôle et les contributions du Programme commun, a déclaré Mme Kovilakam au CCP. Pour l'avenir, elle a déclaré qu'un accent supplémentaire serait mis sur l'analyse et les synthèses des évaluations pour alimenter la planification de l'UBRAF. Les résultats de l'évaluation seront largement diffusés afin d'orienter les actions futures et un soutien supplémentaire sera fourni pour l'élaboration de réponses de la direction et pour le suivi de la mise en œuvre des recommandations. Une collaboration étroite avec les bureaux d'évaluation des Coparrainants et d'autres agences des Nations Unies est essentielle et se poursuivra. Elle a demandé au Secrétariat de veiller à ce que le Bureau d'évaluation reçoive toutes les ressources et le soutien nécessaires pendant qu'il s'installe à Bonn, en Allemagne.
121. Mahesh Mahalingham, chef du personnel de l'ONUSIDA, a reconnu la production d'évaluations pertinentes et de grande qualité dans des circonstances limitées et a salué le rôle important du Bureau d'évaluation dans l'approfondissement d'une culture d'évaluation et d'apprentissage au sein de l'ONUSIDA. Il a salué les thèmes proposés

pour l'évaluation en 2024-2025 et a déclaré qu'ils permettraient d'affiner les activités de l'ONUSIDA et l'élaboration de la prochaine Stratégie mondiale de lutte contre le sida.

122. Il a brièvement décrit les trois rapports d'évaluation reçus et les mesures prises. L'évaluation de l'efficacité des enveloppes nationales a montré que ces enveloppes étaient très appréciées et nécessaires au niveau national, a-t-il déclaré, et l'évaluation a permis d'orienter les efforts visant à améliorer ce système. L'ONUSIDA renforcera les processus de responsabilité mutuelle afin de promouvoir l'utilisation efficace des enveloppes nationales, en renforçant le rôle de l'Équipe commune des Nations Unies sur le sida au niveau régional. Les réponses de la direction aux évaluations du VIH et des soins de santé primaires et de la protection sociale sensible au VIH seront élaborées sous peu, a-t-il déclaré.
123. M. Mahalingam a déclaré que le Secrétariat soutenait les évaluations prévues pour la prochaine période biennale et attendait avec impatience l'examen indépendant de la politique d'évaluation en 2024. Il a assuré le CCP que le Secrétariat s'engageait à assurer une transition en douceur du personnel vers le nouveau bureau de Bonn et a fait le point sur le recrutement d'un successeur à M. Rehnstrom, qu'il a remercié pour ses excellents services et ses contributions. Au total, 45 candidatures au poste de directeur ont été reçues, dont 12 ont été présélectionnées, a-t-il précisé.
124. Le président a ouvert le débat. Les orateurs ont remercié le directeur sortant pour sa contribution exceptionnelle à l'ONUSIDA. Ils ont félicité le Bureau d'évaluation pour sa promotion de la responsabilité et de la prise de décision fondée sur les preuves, ainsi que pour le renforcement de la culture d'évaluation au cours des dernières années. Ils ont également noté que l'évaluation du MOPAN avait réaffirmé l'importance du travail du Bureau et ont demandé au Directeur exécutif de veiller à ce que la fonction d'évaluation soit dotée de toutes les ressources nécessaires. Les évaluations sont essentielles pour démontrer l'impact du travail du Programme commun et montrer comment les ressources et les capacités peuvent être utilisées de manière optimale, ont-ils déclaré.
125. Les orateurs ont également remercié l'actuel Comité consultatif d'experts sur l'évaluation pour le travail important qu'il accomplit en fournissant des orientations sur les évaluations. Ils ont réitéré l'appel du Bureau pour que tous les groupes régionaux proposent des experts au Comité. Il a été demandé que les nominations au Comité soient communiquées aux membres du CCP suffisamment à l'avance.
126. Lors de l'examen des évaluations réalisées au cours de l'année précédente, les orateurs ont souligné l'opportunité de l'évaluation de la protection sociale et ont déclaré que les recommandations devraient faire progresser les efforts dans ce domaine de travail. L'évaluation du VIH et des soins de santé primaires était également très opportune, ont-ils déclaré, étant donné l'accent mis sur la durabilité des services de lutte contre le VIH et l'engagement de la communauté. L'évaluation a confirmé l'importance de donner la priorité aux besoins des populations clés. Les orateurs ont déclaré que l'évaluation des enveloppes nationales avait donné lieu à des conclusions importantes et ont noté que les montants moyens alloués et le nombre de pays bénéficiaires des enveloppes nationales avaient été réduits. Ils ont insisté pour que d'autres changements soient apportés aux enveloppes nationales en étroite consultation avec les Coparrainants.

127. Les membres ont pris acte de l'engagement que contenaient les réponses de la direction d'appliquer les recommandations des évaluations et ont demandé que la réponse comprenne des engagements détaillés et assortis de délais de réalisation. Ils ont déclaré qu'ils attendaient avec impatience la mise en œuvre des recommandations et les réponses exceptionnelles de la direction à d'autres évaluations.
128. Les orateurs ont soutenu le plan et les thèmes d'évaluation proposés pour 2024–2025 et ont salué les efforts visant à tirer parti des capacités d'évaluation du Secrétariat et des Coparrainants. Exprimant leurs inquiétudes quant à l'impact des contraintes de ressources sur les évaluations, les orateurs ont déclaré qu'ils soutenaient les plans visant à multiplier les évaluations communes avec les Coparrainants et à réduire le nombre d'évaluations (mais en mettant davantage l'accent sur l'application des connaissances et l'apprentissage à partir des évaluations et en allouant un budget plus important à ces dernières). Les orateurs ont demandé des éclaircissements sur le calendrier de l'évaluation du rôle du Programme commun dans la réalisation de l'objectif 2030 et le maintien des acquis et ont demandé que cette évaluation soit lancée en 2024 plutôt qu'en 2025, s'alignant ainsi sur le segment thématique du CCP en juin 2024. Ils ont également demandé si toutes les parties avaient accepté de financer les évaluations partagées et comment l'évaluation proposée entre le Fonds mondial et le Programme commun serait cofinancée.
129. Les orateurs ont remis en question la décision de reporter l'évaluation des droits de l'homme et du VIH, qui, selon eux, est essentielle à la planification et aux travaux futurs du Programme commun. Il a été suggéré que les droits de l'homme constituent un thème transversal des futures évaluations. Il a également été suggéré que le suivi dirigé par la communauté comprenne un suivi mené par les jeunes, étant donné les difficultés que rencontrent les jeunes dans de nombreuses régions lorsqu'ils tentent d'accéder aux services liés au VIH et à d'autres services. Le Secrétariat a été interrogé sur la manière dont la production de données dirigée par la communauté trouverait sa place dans les processus d'évaluation et les recommandations du Programme commun.
130. Les orateurs ont pris note des contraintes en matière de ressources, mais ont vivement encouragé le Secrétariat à doter le Bureau d'évaluation de ressources suffisantes et à respecter l'objectif de 1 % des dépenses. Ils ont souligné qu'une bonne surveillance et une bonne évaluation nécessitaient des ressources.
131. M. Rehnstrom a remercié les orateurs pour leurs commentaires. En ce qui concerne les questions spécifiques soulevées, il a déclaré que toutes les évaluations n'étaient pas prises en compte dans le plan d'évaluation. Les unités et les départements ont également procédé à des examens et à des évaluations internes, et le Bureau d'évaluation les a aidés à concevoir ces examens.
132. En ce qui concerne l'évaluation du VIH et des droits de l'homme, il a déclaré que les droits de l'homme continueraient à être intégrés en tant que thème transversal dans toutes les évaluations, au même titre que l'égalité des genres. Cependant, il a reconnu que cela ne supprimait pas la nécessité d'une évaluation spécifique et a déclaré que le Bureau d'évaluation étudierait la possibilité de mener une telle évaluation avec les

Coparrainants. Il a ajouté qu'une évaluation menée en 2022 sur le travail du Programme commun sur les populations clés avait inclus de nombreuses questions relatives aux droits de l'homme, et a déclaré qu'une prochaine évaluation sur les systèmes communautaires mettrait également l'accent sur les droits de l'homme. En ce qui concerne la collecte de données dirigée par la communauté, il a indiqué que l'une des évaluations prévues en 2024 comprendrait un volet sur le suivi dirigé par la communauté. Le Bureau d'évaluation se penchera également sur cette question dans le cadre de son évaluation des systèmes communautaires.

133. Concernant la collaboration avec le Fonds mondial, il a mentionné qu'en 2024, il n'avait pas été possible de programmer une évaluation et qu'elle avait été reportée à 2025 ; la possibilité d'un co-financement de cette évaluation est à l'étude. Il a déclaré qu'il serait utile que les membres du conseil d'administration du Fonds mondial soulignent l'importance d'une telle évaluation. Le Bureau d'évaluation recherche activement des accords de co-financement et de partage des coûts pour les évaluations conjointes et a déjà reçu des contributions (souvent en nature) de la part de plusieurs Coparrainants. Il doute cependant que les Coparrainants soient en mesure de contribuer à un financement beaucoup plus important, mais il affirme que l'expertise des Coparrainants est également très précieuse (comme le montre l'évaluation de la protection sociale).
134. M. Rehnstrom a salué la suggestion de transformer les résultats et les recommandations de l'évaluation en apprentissage organisationnel. Il s'est également félicité de la reconnaissance de l'importance du Comité consultatif d'experts et de la nécessité d'un mélange optimal d'expertise et d'expérience au sein du comité, et a noté la nécessité d'accorder plus de temps pour les nominations des candidats au Comité consultatif d'experts. Il a reconnu que le calendrier des évaluations devait être examiné avec soin, compte tenu de tous les autres processus en cours.
135. Répondant à d'autres remarques, il a indiqué que la capacité d'évaluation nationale était renforcée en engageant des consultants nationaux et en les associant à des évaluateurs internationaux. Le Bureau a également travaillé avec les Coparrainants, d'autres agences des Nations Unies et des partenaires de la société civile pour partager des listes de consultants nationaux et renforcer leurs capacités. Il a également souligné le rôle important de la société civile dans la conception des évaluations. En conclusion, il a mentionné qu'une procédure en matière de conflit d'intérêts était utilisée pour le recrutement du personnel et des consultants. Le Bureau réexaminera la procédure pour s'assurer qu'elle était à jour.
136. M. Mahalingam a assuré au CCP que la direction de l'ONUSIDA continuerait à soutenir et à renforcer le Bureau d'évaluation et à travailler avec lui pour intégrer les enseignements dans le cadre de la gestion des connaissances. La direction a pris note des préoccupations concernant le budget du Bureau, a-t-il déclaré. Bien que le financement du Bureau provienne intégralement du budget de base, la direction collaborerait avec le Bureau pour tenter de résoudre ce problème.
137. Mme Byanyima, au nom de l'ONUSIDA et du CCP, a remercié M. Rehnstrom pour son leadership, pour avoir ouvert la voie à la création du Bureau d'évaluation et pour ses 25 années de travail au sein de l'ONUSIDA.

6. Consultation sur le suivi de la résolution 2023 de l'ECOSOC

138. Un représentant du Brésil, Rapporteur du CCP, a présenté le contexte de la consultation au nom du bureau du CCP. Il a indiqué que le Corps commun d'inspection (CCI) avait procédé à un examen de la direction et de l'administration de l'ONUSIDA en 2019 incluant une recommandation informelle au CCP d'entamer un dialogue avec le Secrétaire général des Nations Unies sur la limite du mandat du Directeur exécutif de l'ONUSIDA, les attentes en matière de performance et d'autres questions connexes. Le CCP a mis en place un groupe de travail chargé d'examiner toutes les recommandations du CCI qui lui ont été adressées, a-t-elle déclaré. Le rapport final de ce groupe de travail a été présenté lors de la 47^e réunion du CCP en 2020 et a conclu que certaines recommandations ne relevaient pas des compétences immédiates du CCP, mais plutôt de celles du Conseil économique et social (ECOSOC) ou du Secrétaire général. Le CCP a rendu compte de ces recommandations dans son rapport à l'ECOSOC en 2021.
139. Dans sa résolution E/RES/2021/26 de 2021, a-t-il poursuivi, l'ECOSOC avait demandé au Secrétaire général de présenter un rapport, après consultation du Conseil de coordination du programme, sur l'établissement de deux limites de mandat de quatre ans et des attentes en matière de performance pour le poste de Directeur exécutif de l'ONUSIDA, conformément aux pratiques du système des Nations Unies et aux recommandations du CCI. En outre, dans sa résolution E/RES/2023/30 de 2023, l'ECOSOC avait réitéré sa demande au Secrétaire général de soumettre au Conseil, avant sa session de 2025 et après consultation du CCP lors de sa 53^e réunion, un rapport sur le suivi de la résolution de 2021 de l'ECOSOC concernant l'établissement de limites aux mandats et d'attentes en matière de performance pour le poste de Directeur exécutif.
140. Il a déclaré que le secrétaire général des Nations Unies avait décidé, conformément à la pratique établie pour les nominations à des postes de haut niveau, de ne pas limiter la durée du mandat du Directeur exécutif de l'ONUSIDA. Le Cabinet du Secrétaire général a également demandé au CCP des informations sur l'exercice de son rôle de supervision des performances du Directeur exécutif. Il a expliqué que le rapport préparé par le Bureau du CCP répondait à la demande de consultation du CCP formulée par l'ECOSOC lors de sa 53^e réunion et servait de base à la discussion actuelle.
141. Le rapport résumait le rôle du CCP dans la surveillance et la responsabilité du Programme commun, sur la base de ses résolutions fondatrices de l'ECOSOC et du Modus Operandi du CCP récemment modifié. Il a clarifié que le Secrétaire général « assume la responsabilité de supervision du poste de Directeur exécutif de l'ONUSIDA, tandis que le CCP est responsable de la supervision du Programme commun de l'ONUSIDA. » À ce titre, le Secrétaire général est responsable de la sélection et de la supervision directe des performances du Directeur exécutif de l'ONUSIDA.
142. Le Bureau du CCP a proposé que le Conseil discute des perspectives concernant l'établissement d'attentes en matière de performance pour la Directrice exécutive, que le Secrétaire général examinerait ensuite. Cette discussion prendrait en compte les objectifs du Programme commun, les fonctions du CCP et du Directeur exécutif (telles

qu'elles sont définies dans le Modus Operandi), ainsi que les compétences requises pour le rôle du Directeur exécutif. Un rapport résumant la discussion sera ensuite distribué aux membres du CCP et aux participants pour commentaires, après quoi il sera transmis par le Bureau du CCP au Bureau exécutif du Secrétaire général des Nations Unies.

143. Le président a ouvert le débat. Les membres ont remercié le Bureau du CCP pour le rapport complet sur le suivi de la résolution 2023 de l'ECOSOC et ont déclaré que les thèmes relatifs à la gestion des performances et à la limitation des mandats abordés dans le rapport étaient au cœur d'une gouvernance à la fois bonne et appropriée.
144. Réitérant leur engagement en faveur d'un Programme commun ouvert, transparent et indépendant, doté de systèmes solides, certains orateurs ont déclaré qu'ils saluaient les efforts visant à renforcer le rôle du CCP et du Directeur exécutif, conformément à leurs mandats respectifs. Ils ont souligné que la responsabilité était une pierre angulaire de la mission de l'ONU et ont indiqué que la résolution 2023 de l'ECOSOC avait également souligné l'importance primordiale de la responsabilité, de la transparence et du leadership. Ils ont souligné l'importance de renforcer en permanence la gouvernance et la responsabilité du Programme commun et ont indiqué que le CCI avait formulé en 2019 d'importantes recommandations à cet effet, notamment en ce qui concerne la définition de paramètres clairs pour le leadership par l'introduction de limites aux mandats et d'attentes en matière de performance pour le poste de Directeur exécutif. Ils ont également noté que le groupe de travail du CCP de 2020 avait partagé le point de vue du CCI selon lequel l'introduction de limites aux mandats et d'attentes en matière de performances pour le poste de Directeur exécutif était importante.
145. Les orateurs ont également rappelé que le groupe de travail du CCP avait recommandé, en 2020, que le Secrétaire général soit l'autorité appropriée pour examiner les recommandations du CCI relatives à la limitation des mandats et aux attentes en matière de performance pour le poste de Directeur exécutif. Ceci, ont-ils dit, est conforme au modus operandi du CCP, qui établit que le Secrétaire général est responsable de la supervision du poste de Directeur exécutif, tandis que le CCP est responsable de la supervision et de la responsabilité du Programme commun (conformément à la résolution fondatrice de l'ECOSOC).
146. Les orateurs ont accueilli favorablement la proposition du Bureau du CCP d'examiner les moyens par lesquels le Secrétaire général pourrait considérer l'établissement des attentes en matière de performance. Ces discussions devraient prendre en compte le mandat du Programme commun, les fonctions du CCP et du Directeur exécutif, ainsi que les compétences requises pour le rôle du Directeur exécutif.
147. Certains membres ont encouragé le Secrétaire général à prendre en compte le point de vue du CCP sur l'introduction d'attentes en matière de performance, comme le recommandait le CCI en 2019. Ils ont souligné l'importance d'une gouvernance forte, transparente et responsable. L'introduction d'attentes en matière de performance renforcerait la gouvernance et la responsabilité du Programme commun, ainsi que la confiance des parties prenantes, ont affirmé les certains orateurs. Tout en prenant acte de la décision du Secrétaire général de ne pas limiter la durée du mandat du Directeur

exécutif, certains membres ont réitéré la nécessité d'établir des attentes claires en matière de performances pour ce poste. Des critères clairs pour l'évaluation des attentes des performances contribuerait à améliorer la transparence et à apporter de la clarté.

148. Plusieurs membres ont rappelé que les cadres de gestion des performances pour les cadres supérieurs étaient une pratique courante dans les secteurs public et privé. Ils ont rappelé que le groupe de travail du CCP avait noté que plusieurs agences et organisations des Nations Unies disposaient effectivement de contrats de mission. Ils ont émis l'idée qu'un contrat de mission similaire conviendrait également au niveau de l'ONUSIDA et pourrait être géré par le Secrétaire général, étant donné que le Modus Operandi stipulait clairement que le Directeur exécutif devait rendre compte au Secrétaire général.
149. Plusieurs points de référence potentiels ont été proposés pour définir les critères des attentes en matière de performance, notamment les contrats de mission utilisés dans d'autres organisations des Nations Unies, un orateur a souligné. Certains orateurs ont mis l'accent sur des critères tels que la réalisation d'objectifs et de résultats de haute qualité, la conformité et la délégation efficace d'autorité, la gestion responsable et la mise en œuvre des recommandations de l'organe de supervision. Ils ont également suggéré que les critères et les compétences qui ont guidé la sélection du Directeur exécutif pourraient contribuer à définir les attentes en matière de performances que le Secrétaire général devrait prendre en considération. Le CCP peut également proposer des éléments supplémentaires qui reflètent les critères utilisés pour évaluer le Programme commun dans son ensemble.
150. Les orateurs ont suggéré que le Bureau du Secrétaire général propose des attentes en matière de gestion des performances et des mécanismes pour les mettre en œuvre, conformément aux critères décrits dans le rapport du Bureau du CCP.
151. Tout en notant la nécessité d'un ONUSIDA ouvert et transparent, d'autres membres ont déclaré que le CCP devrait se limiter à son mandat, qui est d'établir des politiques et des priorités et de superviser le Programme commun afin d'orienter ses opérations et ses activités au sein du système de développement des Nations Unies. Ils ont rappelé que le Secrétaire général était responsable du poste de Directeur exécutif, tandis que le CCP était responsable de la supervision du Programme commun. Ils ont également rappelé que le groupe de travail CCP avait recommandé que le Secrétaire général soit l'autorité appropriée pour examiner les recommandations du CCI sur la limitation des mandats et les attentes en matière de performance pour le poste de Directeur exécutif.
152. Ces membres ont reconnu que certaines entités du système des Nations Unies avaient mis en place des contrats de mission définissant les attentes en matière de performance des chefs de secrétariat. Ils estimaient toutefois que les rapports présentés au CCP par le Directeur exécutif deux fois par an, ainsi que les rapports soumis à l'ECOSOC par l'intermédiaire du Cabinet du Secrétaire général des Nations Unies, sont efficaces en termes d'attentes en matière de performance.
153. En ce qui concerne la limitation des mandats, certains orateurs ont noté que la lettre du Bureau exécutif du Secrétaire général avait informé que le Secrétaire général avait

décidé de ne pas établir de telles limites pour le poste de Directeur exécutif. Ils se sont référés à la recommandation du CCI de limiter la durée des mandats et ont indiqué à la réunion que certains des chefs d'organisations similaires des Nations Unies (par exemple, ONU Femmes et HCR), également nommés par le Secrétaire général, étaient soumis à une limite de deux mandats de quatre ans chacun. Exprimant le point de vue que la limitation des mandats apporterait une plus grande responsabilité au Programme commun, ils ont demandé pourquoi le Secrétaire général s'écartait de cette pratique dans le cas de l'ONUSIDA.

154. D'autres membres ont indiqué à la réunion que, conformément à la résolution de l'ECOSOC, le CCP était habilité à fixer des lignes directrices politiques, financières et de gestion pour le poste de Directeur exécutif et à examiner régulièrement la manière dont elles étaient respectées. Le CCP n'a toutefois pas pu se prononcer sur la limitation de la durée du mandat du Directeur exécutif. Ils ont donc soutenu la décision du Secrétaire général, conformément à ce qu'ils ont déclaré être la pratique courante pour les nominations à des postes de haut niveau dans le système des Nations Unies, de ne pas fixer de limites à la durée du mandat.
155. Il a été noté par certains orateurs que les recommandations respectives en cours de discussion étaient de longue date et avaient été clairement formulées dans le rapport 2019 du CCI.
156. Un membre a déclaré qu'il était important de s'assurer que le processus de consultation était terminé et que le Secrétaire général recevait toutes les informations présentées dans ce segment de la réunion du CCP.

7. Prochaines réunions du CCP

157. Morten Ussing, Directeur du Département Gouvernance de l'ONUSIDA, a brièvement présenté le document, y compris le processus de détermination des thèmes pour les segments thématiques des réunions du CCP. Il a indiqué que 10 propositions avaient été reçues en 2023 et que le Bureau du CCP s'était mis d'accord sur les 2 sujets retenus pour 2024, sur la base de 4 critères (pertinence générale, réactivité, focus et marge d'action) sur les thèmes suivants :
 - *Maintenir les acquis de la riposte mondiale au VIH à l'horizon 2030 et au-delà, en vue de la 54e réunion du CCP en juin 2024 ; et*
 - *Lutter contre les inégalités chez les enfants et les adolescents pour mettre fin au sida d'ici à 2030 pour la 55e réunion du CCP en décembre 2024.*
158. Les dates des réunions du CCP ont également été fixées : 30 juin–2 juillet 2026 (58e réunion du CCP) et 8–10 décembre 2026 (59e réunion du CCP).

8. Élection des membres du Bureau

159. M. Ussing, Directeur du Département Gouvernance de l'ONUSIDA, a informé que les 22 États membres représentés au CCP avaient été identifiés. Après avoir expliqué le processus de sélection des membres du Bureau, il a indiqué que des manifestations

d'intérêt avaient été reçues du Brésil pour assurer la vice-présidence et des Pays-Bas pour assurer la fonction de rapporteur et que le Kenya assumerait la présidence en 2024.

160. Il a également décrit le processus d'élection de la délégation des ONG. En 2023, sept délégués étaient éligibles pour une troisième année au sein de la délégation des ONG, ce qui laissait deux postes vacants à pourvoir pour 2024 et 2025. Les nouveaux délégués proposés sont Frontline AIDS (Europe) et LetsStopAIDS (Amérique du Nord). Il a remercié les délégués des ONG sortants : Erika Castellanos pour l'Europe et Christian Hui pour l'Amérique du Nord : Erika Castellanos, pour l'Europe, et Christian Hui, pour l'Amérique du Nord.
161. Au cours du débat, les orateurs ont remercié l'Allemagne pour son excellent travail en tant que présidente pendant 2023 et ont félicité le Kenya, le Brésil et les Pays-Bas d'avoir été élus respectivement président, vice-président et rapporteur. Ils ont également remercié les membres sortants de la délégation des ONG pour leur dévouement et leur travail acharné. L'Allemagne, en tant que présidente sortante, a remercié la vice-présidente, le rapporteur et le secrétariat pour leur soutien et leur assistance. Le Kenya, en tant que président entrant, a rendu hommage à l'Allemagne pour sa présidence des réunions du CCP en 2023 et a déclaré que le modèle multilatéral unique de l'ONUSIDA avait contribué à transformer la riposte mondiale au VIH. Le monde s'est rapproché de la fin de la pandémie, mais il reste des lacunes importantes dans l'accès au dépistage et au traitement et dans la prévention des nouvelles infections, y compris chez les enfants et les adolescents. Le Kenya a exhorté tous les membres à intensifier leurs actions pour atteindre l'objectif de mettre fin au sida. Un membre a demandé une plus grande diversité dans la sélection des délégués des ONG.

9. **Renouvellement du mandat du Comité consultatif indépendant de supervision externe de l'ONUSIDA (IEOAC)**

162. Morten Ussing, Directeur du Département Gouvernance de l'ONUSIDA, a brièvement passé en revue la création du Comité consultatif indépendant de supervision externe (IEOAC) suite à la décision prise lors de la 45e réunion du CCP. Notant que le Comité compte sept membres sélectionnés, il a passé en revue les termes de référence concernant les limitations aux mandats des membres. Il explique que les membres en sont à des stades différents de leur mandat et précise qu'il est demandé au Conseil de renouveler le mandat de quatre membres qui souhaitent le faire pour deux années supplémentaires.
163. Au cours de la discussion, les orateurs ont remercié le vice-président et le président sortants d'avoir fixé des normes très élevées, tandis que la Directrice exécutive a remercié les délégués sortants pour leur travail et leur soutien, et a fait l'éloge de l'Allemagne, en tant que présidente sortante, pour avoir guidé le CCP lors des discussions délicates de l'année précédente. Elle a souhaité la bienvenue aux nouveaux membres du Bureau du CCP et aux délégués des ONG.

10. **Volet thématique**

164. Le segment thématique s'est concentré sur le dépistage du VIH en tant que porte d'entrée vers les services de prévention, de traitement, de soins et de soutien, et sur les approches pratiques afin de garantir le ciblage, l'intégration, la fonctionnalité, l'efficacité et la durabilité des services de dépistage centrés sur la personne et les besoins individuels et communautaires.

Introduction et allocutions d'ouverture

165. Angeli Achrekar, directrice exécutive adjointe de la branche Programme de l'ONUSIDA, a présenté le segment thématique et a donné la parole à Winnie Byanyima, directrice exécutive de l'ONUSIDA, qui a salué les progrès réalisés dans l'extension des services de dépistage et de traitement du VIH. En 2022, elle a déclaré que cinq pays africains avaient atteint les objectifs 95-95-95 avant l'échéance de 2025 et que 16 pays, dont huit en Afrique, étaient proches d'y parvenir. Mais des lacunes importantes subsistaient. Au niveau mondial, 86 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut sérologique, mais seulement 63 % des enfants vivant avec le VIH avaient été diagnostiqués et le diagnostic de l'infection par le VIH parmi les populations clés était également à la traîne. Les personnes séropositives non diagnostiquées ne bénéficiaient pas des services de prévention et de traitement combinés. Diverses modalités de dépistage sont utilisées, mais pas encore à l'échelle requise, a déclaré Mme Byanyima, tandis que certaines politiques (par exemple, des exigences strictes en matière d'âge de consentement) rendent l'accès au dépistage difficile, tout comme la criminalisation des populations clés, la stigmatisation et la discrimination dans les services de soins de santé. Pourtant, certains pays tiraient leur épingle du jeu et pouvaient partager d'importants enseignements, a-t-elle déclaré.
166. Kevin Fenton, directeur régional pour Londres du Bureau pour l'amélioration de la santé et les disparités du ministère de la santé et des soins sociaux du Royaume-Uni, a brièvement décrit l'épidémie de VIH en Angleterre, où les objectifs 95-95-95 avaient déjà été atteints. Il a déclaré que les nouveaux diagnostics de VIH avaient nettement diminué depuis le pic atteint en 2005, même si le rythme du repli se ralentissait désormais. Un engagement fort de la communauté a été crucial pour atteindre ces résultats, à l'instar d'un engagement politique fort. M. Fenton a décrit l'élaboration du plan d'action contre le VIH, qui a été lancé en 2021. Le plan se concentrait sur l'accès équitable à la prévention du VIH, l'intensification du dépistage, l'optimisation de l'accès rapide au traitement, la lutte contre la stigmatisation et l'amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH. Le plan d'action est dirigé par un groupe national de pilotage de la mise en œuvre, auquel s'ajoute un groupe consultatif communautaire.
167. À titre d'exemple d'une approche de dépistage réussie, M. Fenton a décrit l'extension des tests de dépistage du VIH et du virus de l'hépatite C dans les services d'urgence des hôpitaux londoniens, en utilisant une approche optionnelle. Cela a permis de doubler la capacité de dépistage du VIH dans la ville et d'identifier 934 personnes vivant avec le VIH et 3 000 personnes vivant avec l'hépatite C, qui n'avaient pas été diagnostiquées auparavant. Le plan d'action prévoyait donc des interventions telles qu'une formation supplémentaire pour les travailleurs de la santé et un partenariat avec les communautés pour réduire la stigmatisation. Enfin, les communautés doivent être au centre de la riposte, a déclaré M. Fenton. Un leadership engagé, une gouvernance claire et une forte

responsabilisation sont les autres facteurs cruciaux d'une stratégie réussie de dépistage du VIH.

168. Daughtie Ogutu, administrateur de programme chez GNP+ au Kenya, attribue sa survie en tant que mère vivant avec le VIH au fait qu'elle a pu avoir accès à des tests de dépistage du VIH et à des tests réguliers de la charge virale. Mais de nombreuses personnes ne bénéficient pas de cet accès, a-t-elle déclaré, alors qu'il s'agit de la première ligne de défense contre le VIH ; chaque personne qui se soumet à un dépistage du VIH contribue à briser la chaîne de transmission du virus. Mme Ogutu a également souligné la nécessité d'un diagnostic et d'un traitement rapides de la cryptococcose neuro-méningée (deuxième cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH), et a appelé à un accès plus facile au test CD4 et au dépistage approprié. Elle a déclaré qu'il était essentiel que les personnes vivant avec le VIH sachent qu'elles ne peuvent pas transmettre le virus dès que leur charge virale est indétectable.
169. Les obstacles, a déclaré Mme Ogutu, sont notamment la pénurie de kits de dépistage dans certains pays et les barrières sociales, économiques et culturelles, qui entravent encore l'accès au dépistage. Les services doivent être sensibles à la culture, inclusifs et respectueux : la stigmatisation et la discrimination empêchent de nombreuses personnes d'accéder à des services vitaux, a-t-elle déclaré lors de la réunion. Le dépistage communautaire est parfaitement acceptable, y compris pour les populations clés et d'autres populations prioritaires, et des études ont démontré que le dépistage communautaire peut faciliter le diagnostic des personnes séropositives à un stade précoce et les orienter vers un traitement. L'accès au dépistage n'est pas un privilège, mais un droit fondamental, a-t-elle déclaré, appelant à une plus grande inclusion (y compris des populations clés et des jeunes dans toute leur diversité), à autoriser les communautés à piloter les dépistages et à accroître le financement du dépistage réalisé par les communautés.

Aperçu de la session

170. Meg Doherty, directrice des programmes mondiaux de lutte contre le VIH, l'hépatite et les IST à l'Organisation mondiale de la santé, a présenté un résumé de la note d'information. Elle a déclaré que les innovations en matière de dépistage du VIH stimulent, quand elles sont mises en œuvre à grande échelle, les progrès vers les objectifs mondiaux en matière de VIH. Toutefois, un grand nombre de personnes demeuraient exposées à un risque élevé et permanent de contracter le VIH, mais ne bénéficiaient pas des services essentiels liés au VIH : par exemple, seuls 60 à 67 % connaissaient leur statut sérologique au sein de différentes populations clés. Les services de dépistage n'atteignaient pas davantage les partenaires des personnes vivant avec le VIH et les personnes atteintes d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) et des lacunes ont été observées dans le dépistage et le traitement des enfants, des femmes enceintes et allaitantes. Le nombre d'hommes atteints par les services de dépistage et de traitement était généralement plus faible (environ 83 % des hommes vivant avec le VIH connaissaient leur statut sérologique, contre 90 % des femmes). Si l'accès au traitement en Afrique subsaharienne était identique pour les hommes et les femmes, les nouvelles infections par le VIH chez les femmes pourraient être réduites de

50 % ou plus, a déclaré Mme Doherty, citant des études récentes.

171. De plus, les taux de CD4 étaient en baisse. Elle a averti que quelque 50 % des cas de maladie à VIH avancée passeraient inaperçus en l'absence de dépistage de référence des CD4. L'accès aux tests de charge virale au point d'intervention a également été bloqué pendant et après la pandémie de COVID-19, bien que des plates-formes de tests multiplex puissent être utilisées pour améliorer l'accès. La stigmatisation et la discrimination demeurent également des obstacles.
172. Mme Doherty a déclaré que l'auto-dépistage du VIH était une opportunité à saisir, mais qu'il était introduit à grande échelle en Afrique subsaharienne, principalement, et qu'il était relativement rare ailleurs. En Zambie, des cliniques masculines « à guichet unique » utilisaient des approches d'auto-dépistage pour obtenir des rendements élevés en matière de dépistage et un lien étroit avec les soins. Les dépistages sur le lieu de travail pour les hommes ont également généré de bons résultats. Les cas de dépistage par réseau social sont de plus en plus nombreux parmi les populations clés, même s'il est important d'éviter tout risque de préjudice pour elles. Les tests de charge virale pourraient être développés en exploitant pleinement les réseaux de diagnostic et en utilisant plus efficacement les plates-formes de test disponibles, a-t-elle ajouté. En se projetant vers l'avenir, Mme Doherty a mis l'accent sur trois domaines d'amélioration : mobiliser et créer une demande de dépistage ; utiliser des méthodes de prestation de services accessibles et acceptables ; et assurer le lien avec les services post-dépistage. Elle a exhorté les pays à choisir les options les plus appropriées, à utiliser des combinaisons stratégiques d'approches de dépistage différenciées et à veiller à ce que les services de dépistage soient de grande qualité.
173. Les participants ont remercié le Secrétariat et les panélistes pour l'organisation du débat sur ce thème. Plusieurs intervenants ont décrit les services de dépistage du VIH disponibles dans leur pays et ont rappelé que le dépistage était un point d'entrée pour la prévention et le traitement du VIH et d'autres infections, ainsi que pour la garantie de la santé sexuelle et reproductive et des droits y afférents des personnes. Ils ont souligné la valeur de l'intégration des services de dépistage dans les services plus larges de santé sexuelle et reproductive dans le cadre d'une approche de soins de santé primaires. Il est également important de sensibiliser le public au dépistage du VIH, notamment via une éducation sexuelle complète, et de veiller à ce que les personnes qui se soumettent à un test de dépistage du VIH reçoivent et comprennent pleinement les résultats de leur dépistage.
174. Il a été rappelé à la réunion que, bien que la science du dépistage du VIH ait beaucoup progressé, le monde n'a pas encore atteint l'objectif de 95 % des personnes vivant avec le VIH et connaissant leur statut sérologique. La discrimination et la criminalisation représentent des obstacles majeurs et le recul des droits de l'homme et de l'égalité des sexes aggrave la situation. Les organisations communautaires ont besoin d'espace, de ressources et de capacités pour jouer pleinement leur rôle et permettre à tous ceux qui en ont besoin de bénéficier d'un dépistage du VIH. Les faiblesses du système de santé compromettent également le dépistage et le traitement. Selon les orateurs, les stratégies de dépistage réussies nécessitent, outre un soutien financier, des environnements juridiques et politiques favorables, l'élimination de la stigmatisation et de la

discrimination, une meilleure connaissance du VIH, des chaînes d'approvisionnement durables et un leadership fort. Des approches novatrices de l'auto-diagnostic pourraient être utilisées pour atteindre les populations qui ne sont pas prises en compte, bien qu'il ait été constaté que la persistance de diagnostics tardifs de l'infection par le VIH avait des implications pour l'utilisation de l'auto-diagnostic rapide en vue d'améliorer les résultats du traitement.

175. Répondant aux remarques des participants, M. Fenton a déclaré que le taux de participation au dépistage volontaire était très élevé (>90% à Londres) et que les personnes qui déclinaient l'offre connaissaient généralement déjà leur statut sérologique. L'approche optionnelle a également été très bien acceptée par les travailleurs de la santé. Il a déclaré que les programmes de lutte contre le VIH devraient s'efforcer d'exécuter des dépistages à l'échelle nécessaire afin d'atteindre leurs objectifs au niveau de la population. Toutefois, aucune méthode ou approche de dépistage n'est universellement appropriée. Les programmes devraient identifier les approches de dépistage qui fonctionnent le mieux et pour qui - et les communautés sont les mieux placées pour répondre à ces questions.
176. Mme Ogutu a insisté sur la nécessité d'inclure tous les acteurs et de laisser les communautés prendre l'initiative. Elle a appelé à un investissement plus important dans le dépistage et le suivi pilotés par la communauté, ce qui permettrait également d'améliorer la rétention dans les traitements et les soins. L'auto-diagnostic du VIH demeure coûteux et inégalement disponible ; il devrait être abordable et accessible, en particulier pour les communautés difficiles à atteindre, a-t-elle déclaré. Dans le même ordre d'idées, Mme Doherty a également souligné que le lien avec les soins demeurait un défi, en partie car il nécessite des dépistages supplémentaires pour être confirmé. Il est nécessaire de mieux informer le public sur les avantages du dépistage du VIH, y compris de l'auto-dépistage. Elle a reconnu les préoccupations soulevées par les approches de dépistage via le réseau social, mais a déclaré qu'il était possible d'y répondre.

Groupe 1 : Dépistage du VIH - Modalités de dépistage du VIH

177. Ce panel s'est concentré sur les différentes modalités de dépistage du VIH, y compris l'engagement communautaire et le recours à des prestataires non professionnels, le dépistage en établissement et l'intégration dans les établissements de soins de santé primaires, et le dépistage pour mettre fin au SIDA pédiatrique.
178. Jemma Samitpol, superviseur clinique à l'hôpital Tangerine en Thaïlande, a déclaré que la clinique proposait des services de santé holistiques aux personnes transgenres, notamment un traitement hormonal substitutif et un soutien, des tests de dépistage du VIH et des IST, une prophylaxie pré- et post-exposition, un traitement contre le VIH, une vaccination contre le virus du papillome humain et un examen de la santé mentale. Les difficultés étaient essentiellement liées au financement, ce qui a entraîné une forte rotation du personnel. Elle a souligné que les personnes devaient bénéficier de choix de dépistages attrayants et pertinents, ce qui nécessitait une concertation constante avec les communautés.

179. Stephen Watiti, directeur exécutif de la Community Health Alliance en Ouganda, a déclaré qu'il vivait avec le VIH depuis 35 ans. En dépit des craintes ou des réticences afférentes à un dépistage du VIH, la plupart ont tendance à ne pas refuser le dépistage quand il leur est proposé, a-t-il déclaré. Le dépistage du VIH doit être démystifié et toute personne susceptible de bénéficier d'un test de dépistage du VIH doit se le voir proposer. Le principal obstacle est la stigmatisation liée au VIH, qui repose sur des mythes et des idées fausses et qui pourrait être surmontée si les personnes disposaient d'informations exactes sur le VIH et sur les avantages du dépistage (au-delà du VIH). Il convenait donc de disposer de prestataires de services compétents en matière de VIH.
180. Loyce Maturu, conseillère aux politiques et au plaidoyer chez Zvandiri au Zimbabwe, a déclaré que le monde disposait des outils et du savoir-faire nécessaires pour garantir qu'aucun enfant ne naisse avec le VIH et qu'aucune mère ne meure pendant l'accouchement. Afin de mettre fin au SIDA pédiatrique, il convient de revoir la manière dont les messages et les services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant sont délivrés, a-t-elle déclaré lors de la réunion. La sensibilisation des jeunes mères au VIH est également essentielle. Des services de dépistage et de traitement de qualité du VIH doivent être accessibles à un prix abordable à toutes les femmes qui en ont besoin, a déclaré Mme Maturu. En réalité, les dépistages du VIH étaient souvent en rupture de stock, en raison de problèmes dans la chaîne d'approvisionnement. Les croyances sociales, culturelles et religieuses ont également empêché les gens de prendre les bonnes mesures, et la stigmatisation est demeurée un problème majeur. La fourniture de services différenciés, fondés sur des données probantes, et le soutien communautaire sont essentiels. Elle a partagé des exemples d'interventions réussies, telles que les projets de jeunes mères mentors et les projets communautaires de soutien au traitement des adolescents.
181. Les participants ont observé avec inquiétude qu'un nombre important de personnes débutaient le traitement à un stade avancé de la maladie. L'accès au diagnostic du VIH demeure inéquitable, ont-ils déclaré, et la diminution du financement affecte la capacité des pays à offrir un dépistage et des services connexes efficaces, et à réduire la stigmatisation et la discrimination. Il est nécessaire d'investir davantage dans le dépistage du VIH et dans les nouvelles technologies de lutte contre le VIH. Les intervenants ont décrit certaines de leurs expériences et réalisations en matière de mise en place de services de dépistage et de traitement dans leur pays (par exemple, au Botswana, en Inde et dans la Fédération de Russie). Ils ont déclaré que les méthodes traditionnelles telles que le dépistage en établissement devraient être combinées avec le dépistage communautaire, l'auto-diagnostic, le dépistage du partenaire et le dépistage par indice. Ils ont également mis en exergue la valeur d'une information facile à comprendre et précise, d'initiatives telles que des campagnes de dépistage intégrées dans les zones rurales et pour des populations spécifiques, et de la fourniture de services de diagnostic gratuits pour le VIH, l'hépatite virale et d'autres maladies sexuellement transmissibles.
182. Tout en saluant les résultats obtenus dans de nombreux pays, les orateurs ont mis en garde contre les obstacles majeurs que constituent les environnements juridiques et politiques obstructifs, la faiblesse des systèmes de santé et les normes sociales contre-productives. Ils ont souligné le rôle des organisations communautaires dans

l'amélioration de l'accès aux tests de dépistage et ont déclaré que les prestataires de soins de santé dirigés par la communauté devaient être entièrement financés. Des environnements favorables sont nécessaires pour que les communautés puissent fournir des services de dépistage à grande échelle et de manière efficace. Les pays ont été invités à dépénaliser les relations consensuelles entre personnes du même sexe et à offrir une protection totale à tous, y compris aux personnes LGBTI.

Groupe 2 : Dépistage du VIH - répondre aux besoins différenciés des populations laissées pour compte en matière de dépistage, de prévention et de traitement

183. Cette session s'est concentrée sur les moyens pratiques d'offrir des services de dépistage aux populations clés, y compris le dépistage via le réseau social et la mobilisation communautaire, le dépistage du VIH pour les adolescents et les jeunes, et le dépistage pour les hommes.
184. Sergey Dugin, directeur général du Fonds d'action humanitaire de la Fédération de Russie, a déclaré que les tests de dépistage du VIH étaient auparavant réalisés dans des établissements publics, mais qu'il était désormais évident que certaines personnes renâclaient à l'idée de se présenter dans ces établissements. Il a donc été décidé de proposer une plus large gamme de dépistages et de services de santé aux populations clés et marginalisées via des centres médicaux plus petits, qui fonctionnent comme un service communautaire. Les services sont devenus plus accessibles, en particulier pour les personnes qui ne disposaient pas des documents requis pour obtenir des services dans les établissements publics.
185. Youba Darif, fondatrice de Roots Lab for Gender and Development au Maroc, a décrit certains des défis auxquels sont confrontés les jeunes membres des populations clés, notamment leur manque de connaissances sur le VIH, les avantages du dépistage et les options de prévention. La stigmatisation et la discrimination sont des obstacles persistants et les établissements de santé peuvent être peu accueillants, a-t-il déclaré, tandis que la confidentialité est rarement respectée. Des obstacles juridiques et politiques, notamment des restrictions liées à l'âge du consentement, ont également compliqué l'accès aux services. Des services de santé compatissants sont nécessaires et les prestataires de services devraient former le personnel de santé pour qu'il soit sensible aux besoins des jeunes populations clés, a-t-il insisté. Il faut laisser les jeunes communautés prendre l'initiative, a-t-il déclaré.
186. Mohammad Afsar, spécialiste technique principal à l'Organisation internationale du travail (OIT), a expliqué que la réticence des travailleurs à se soumettre à un dépistage du VIH était principalement due à la stigmatisation et à la discrimination, à la crainte de se voir refuser un emploi en raison de leur séropositivité, aux coûts d'opportunité (perte de salaire), en particulier pour les travailleurs de l'économie informelle, et à un comportement peu enclin à la recherche de soins de santé. L'OIT a conçu le programme VCT@work en tenant compte de ces préoccupations. Elle s'est concentrée sur la protection des droits, les partenariats (notamment avec les organisations de travailleurs et les associations d'employeurs), la défense des intérêts et la communication, et la garantie d'un lien avec le traitement et les soins. Le programme s'est appuyé sur les ressources existantes telles que les pairs-éducateurs, les cliniques sur le lieu de travail,

les programmes de bien-être, les services de sécurité et de santé au travail, et une assistance technique a été fournie en cas de besoin. Cette approche a permis d'atteindre un plus grand nombre d'hommes, dont beaucoup étaient des primo-dépistés ou des hommes qui ne s'étaient pas récemment soumis à un dépistage du VIH. L'auto-diagnostic était en cours d'introduction dans plusieurs pays et était très acceptable, moins stigmatisant et facile à utiliser. Selon M. Afsar, le taux d'utilisation augmenterait encore davantage si le coût des kits d'auto-dépistage pouvait être encore réduit. Parmi les enseignements tirés, citons l'importance d'impliquer les dirigeants sur le lieu de travail et de communiquer clairement les avantages du dépistage du VIH aux travailleurs.

187. Mohammed Majam, directeur de la technologie médicale à l'université de Witwatersrand, en Afrique du Sud, a décrit un projet visant à promouvoir le dépistage du VIH dans les stations de taxis communales de Johannesburg. Des travailleurs bénévoles ont utilisé des téléphones portables pour recueillir des données auprès des navetteurs, tandis que des travailleurs de terrain formés ont distribué des kits d'auto-diagnostic du VIH et ont permis de nouer des liens et de contribuer au soutien du suivi. Le taux d'acceptation était élevé, a-t-il ajouté. Le projet a atteint quelque 60 % des hommes âgés de 20 à 39 ans, dont un pourcentage important de primo-dépistés. La prévalence du VIH était de 9 % et 54 % des hommes testés positifs à l'aide d'un kit d'auto-diagnostic ont subi un test de confirmation, 66 % d'entre-eux débutant une thérapie antirétrovirale.
188. Au cours du débat, les intervenants ont appelé à des progrès plus importants en matière de dépistage du VIH chez les enfants et les adolescents. De nombreux nourrissons exposés au VIH n'ont pas été dépistés dans les délais recommandés. Des semaines ou des mois ont été nécessaires pour que les résultats des dépistages (y compris les tests de charge virale) soient renvoyés aux patients ou aux prestataires de soins de santé, ce qui a compromis le lien avec le traitement et les soins. L'ONUSIDA a été invitée à plaider en faveur d'un meilleur accès aux diagnostics rapides, y compris à des outils simples et rentables à utiliser dans les cliniques et les communautés. Interrogés sur les changements à privilégier, les panélistes ont cité des services de dépistage plus complets, une plus grande implication des jeunes et des actions plus efficaces pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH.

Groupe 3a : Dépistage pour les personnes vivant avec le VIH - services complets de dépistage et de diagnostic

189. Cette session s'est concentrée sur le dépistage de la charge virale et des CD4, la planification et la mise en œuvre ; l'intégration des services de dépistage du VIH dans d'autres programmes de lutte contre la maladie ; et les systèmes de laboratoire de santé publique pour l'assurance qualité et le suivi de la résistance aux médicaments.
190. Alisson Bigolin, chef de la division des diagnostics au ministère brésilien de la santé, a décrit la fourniture de services de diagnostic et de traitement du VIH dans le système de santé brésilien. Il a indiqué que le ministère national de la Santé avait défini les caractéristiques techniques des tests VIH à acheter, tandis que les services de santé fédéraux avaient déterminé la demande anticipée et organisé le transport des échantillons, etc. Plusieurs plates-formes existaient pour les tests de charge virale et de

CD4 et elles étaient également utilisées pour les tests moléculaires de la tuberculose et pour les dépistages de l'hépatite virale. Il a également décrit les rôles et les obligations des fournisseurs de services de diagnostic (notamment en matière de formation et d'assurance qualité) et a souligné que les équipes techniques du ministère de la santé contrôlaient la productivité et la maintenance des équipements et enquêtaient sur les incidents. Il a été possible d'identifier les lacunes en matière de soins en croisant les données des différents systèmes.

191. Maxwell Mumba, membre de la délégation du conseil communautaire d'UNITAID en Zambie, a déclaré que les systèmes de dépistage ne parvenaient pas à répondre aux besoins des jeunes et que les professionnels de la santé ne comprenaient souvent pas les réalités et les préoccupations des jeunes. Des espaces adaptés aux jeunes sont nécessaires, a-t-il déclaré, et les technologies numériques pourraient être utilisées plus efficacement pour encourager et permettre aux gens de se soumettre à un dépistage du VIH. Il a appelé à une approche globale qui reconnaisse la nature interconnectée des besoins des jeunes en matière de santé et autres. Une telle approche utiliserait divers lieux où les jeunes peuvent être contactés et mettrait en relation les différents services dont ils pourraient avoir besoin, tels que les services de santé mentale, de nutrition et de santé sexuelle et reproductive. Des méthodes d'approche plus conviviales et des campagnes de sensibilisation sont nécessaires, et les informations doivent être présentées de manière accessible et dans les langues privilégiées des personnes. Le dépistage du VIH doit être normalisé pour les jeunes, a-t-il insisté. Parmi les autres améliorations proposées, citons l'offre de services de dépistage spécifiques au contexte, la promotion de l'auto-dépistage, le plaidoyer en faveur de l'abaissement de l'âge du consentement, l'utilisation d'approches inclusives et sensibles au genre, la décentralisation des services de dépistage et l'implication active des jeunes dans la fourniture de services.
192. Jin Cong, directeur adjoint du laboratoire national de référence pour le VIH/sida au Centre chinois de contrôle et de prévention des maladies, a décrit le réseau de laboratoires de dépistage du VIH en Chine, qui comprend 36 000 sites de dépistages rapides, 13 400 laboratoires de dépistage, 800 laboratoires de confirmation, 35 laboratoires centraux de confirmation et un laboratoire national de référence. La qualité des services a été assurée par l'application de lignes directrices nationales, l'organisation de formations sur les techniques de dépistage et la gestion des laboratoires, et la soumission des laboratoires de dépistage du VIH à des évaluations régulières et à des tests de compétence. Les laboratoires de référence ont utilisé la surveillance post-commercialisation des réactifs commerciaux de diagnostic du VIH pour déterminer la précision des tests utilisés. Il a insisté sur la nécessité de surveiller la résistance aux médicaments : la prévalence de la pharmacorésistance transmise est de 7,8 % et a augmenté au cours des deux dernières décennies.
193. Les participants ont déclaré qu'un grand nombre de nouvelles infections par le VIH touchaient les populations clés, y compris les jeunes, d'où l'importance de canaliser les services de dépistage par l'intermédiaire d'organisations communautaires et d'utiliser davantage le suivi communautaire. Les communautés souhaitent travailler avec les programmes gouvernementaux et les soutenir, mais elles nécessitaient des systèmes et des approches leur permettant de collaborer de manière productive. Il est important

d'améliorer l'accès à l'éducation sexuelle et de supprimer les obstacles liés à l'âge du consentement. La recherche confirme également le rôle de la protection sociale, avec des études démontrant que les membres des populations clés qui ont eu accès à l'autonomisation économique et à une aide à l'emploi sont davantage susceptibles de recourir aux services de dépistage du VIH et aux services connexes.

194. Interrogés sur les principaux changements qui pourraient être introduits, les panélistes ont mis l'accent sur l'intensification du dépistage via des services de proximité, sur le traitement des jeunes en tant que parties prenantes et pas uniquement en qualité de bénéficiaires, et sur la mise en place d'une solide assurance qualité des dépistages du VIH, de la charge virale et du taux de CD4.

Groupe 3b : Dépistage pour les personnes vivant avec le VIH - services complets de dépistage et de diagnostic

195. Cette session a permis de partager les expériences des pays sur les réglementations relatives à l'âge du consentement pour le dépistage du VIH, les droits de l'homme et les questions de genre dans la promotion du dépistage, ainsi que la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement.
196. Anne Cécile Zoung-kani Bisseck, directrice de la recherche opérationnelle dans le domaine de la santé au ministère de la Santé du Cameroun, a évoqué certains obstacles juridiques, psychosociaux et autres compliquant la tâche des adolescents quand il s'agit de connaître leur statut sérologique et de recevoir un traitement contre le VIH. Elle a déclaré que les personnes âgées de moins de 21 ans devaient obtenir le consentement de leurs parents pour accéder à certains services de santé, y compris le traitement du VIH. Pourtant, un grand nombre d'adolescents sont sexuellement actifs : environ 21% des filles de 15 à 19 ans sont mères et l'âge moyen du premier contact sexuel pour les filles est de 16 ans. Une loi récemment promulguée vise à faciliter l'accès aux services de dépistage, a-t-elle expliqué. Même si elle dispose encore de certaines restrictions, elle offre la possibilité de contourner les limitations liées à l'âge du consentement. Il était également important que les professionnels de la santé soient formés afin d'obtenir correctement le consentement des adolescents, a déclaré Mme Bisseck.
197. Aditia Taslim, de la délégation communautaire INPUD/UNITAID en Indonésie, a déclaré qu'il avait été diagnostiqué séropositif à l'âge de 18 ans. La consommation de drogue étant criminalisée, il ne pouvait pas la divulguer, ce qui l'empêchait d'accéder à d'autres services dont il avait besoin, notamment les services de réduction des risques. Il a déclaré que des obstacles juridiques empêchaient encore de nombreuses personnes qui consomment des drogues d'accéder aux services qui pourraient leur être utiles. Très peu de prestataires de services ont reçu la formation nécessaire pour protéger et servir les femmes qui consomment des drogues, dont beaucoup peuvent également avoir subi des violences sexuelles, a-t-il souligné. Les services communautaires pourraient combler de nombreuses lacunes. Il est important de placer les personnes qui consomment des drogues au centre de ces services, et pas uniquement en qualité de travailleurs de proximité. Les services gérés par des pairs pourraient améliorer le dépistage, l'initiation au traitement et la rétention, mais les travailleurs pairs devraient être correctement rémunérés et reconnus au sein du système de santé, a-t-il ajouté. La stigmatisation et la

discrimination, y compris la pathologisation de la consommation de drogues, doivent cesser et les lois qui criminalisent les personnes qui consomment des drogues et d'autres populations clés doivent être abrogées, a insisté M. Taslim.

198. Sarah Mayuni, pharmacienne en chef du département VIH, IST et hépatite virale du ministère de la Santé du Malawi, a déclaré que les diagnostics, les laboratoires et les kits de dépistage absorbaient environ 25 % du budget consacré aux produits de base pour la lutte contre le VIH au Malawi. Elle a décrit le système de gestion de l'information utilisé pour suivre les rapports de service des quelque 870 sites de dépistage publics et privés, y compris pour le VIH et la syphilis, ainsi que les mesures prises pour transférer les produits entre les installations en cas de pénurie, en utilisant la technologie du « flux de balayage ». Ce dernier système fonctionne bien et a été mis en place dans 70 % des établissements, a-t-elle précisé. Des données solides en matière d'assurance qualité et de logistique sont importantes pour une gestion efficace des systèmes de diagnostic, a-t-elle ajouté. Un modèle budgétaire fiable à long terme (fonctionnant sur un cycle de subvention de trois ans) a permis de planifier à l'avance et de négocier de meilleurs prix avec les fournisseurs pour les produits de base, a déclaré Mme Mayuni.
199. Prenant la parole, les participants ont déclaré qu'un accès équitable au dépistage était essentiel pour mettre fin au SIDA d'ici 2030. Les orateurs ont averti que des groupes opposés à l'égalité des sexes et à la santé sexuelle et reproductive et aux droits y afférents se mobilisaient pour restreindre davantage l'accès des adolescents aux services de dépistage, de traitement et de prévention. De nouvelles alliances et des messages convaincants ont été nécessaires pour contrer ces efforts. L'accent a également été mis sur l'importance de réduire la stigmatisation et la discrimination, de renforcer les chaînes d'approvisionnement, d'introduire de nouvelles technologies sur le marché et de modifier les politiques et les pratiques qui bloquent l'accès aux services. Citant une nouvelle étude systématique, les orateurs ont également souligné qu'une personne ayant une charge virale indétectable n'avait aucun risque de transmettre le VIH, tandis qu'une personne ayant une charge virale inférieure à 1000/ml³ présentait un risque presque nul de transmettre le VIH.
200. En réponse, les panélistes ont déclaré que les connaissances du public sur le VIH n'étaient pas idéales et que les programmes devraient davantage utiliser les plates-formes de médias sociaux pour diffuser des informations pertinentes. Selon eux, il ne s'agit pas d'une question de difficulté à atteindre les gens, mais plutôt de la nécessité de disposer des bonnes personnes pour les atteindre, ce que les organisations communautaires de confiance sont en mesure de faire. Les programmes doivent également mieux exploiter les lacunes et les failles des lois obstructives et se rappeler que les lois évoluent en fonction des précédents et de l'utilisation qui en est faite.

Conclusion et marche à suivre

201. Christine Stegling, directrice exécutive adjointe de l'ONUSIDA chargée des politiques, du plaidoyer et des connaissances, a remercié les panélistes et les participants et a déclaré que le dépistage du VIH restait la première ligne de défense contre la pandémie de SIDA. Les progrès des technologies et des approches en matière de dépistage ont élargi

les choix des citoyens. Elle a résumé les discussions en utilisant le droit à la santé comme point de référence. Le droit à la santé, a-t-elle expliqué, comporte quatre éléments : la disponibilité, l'accessibilité, le caractère abordable et la qualité, et les discussions ont porté sur chacun d'entre eux.

202. Les discussions ont souligné l'importance de l'accès, en particulier pour les jeunes et les populations clés, et les obstacles posés par des barrières telles que les exigences en matière d'âge de consentement. Les participants à la réunion ont entendu des exemples convaincants de la valeur des services différenciés de dépistage offrant aux gens une diversité d'options appropriées. L'importance des objectifs 10-10-10 et de la poursuite des investissements dans l'éducation et la sensibilisation au VIH a également été soulignée. L'accessibilité financière demeure un problème, a déclaré Mme Stegling. Certains pays continuent d'imposer des frais pour les dépistages du VIH et beaucoup éprouvent encore des difficultés à implémenter des chaînes d'approvisionnement fiables pour les diagnostics. Des exemples d'assurance qualité ont été présentés, notamment pour garantir la confidentialité et l'exactitude des services. Plusieurs intervenants ont souligné que les personnes vivant avec le VIH devaient participer à la conception et à la mise en œuvre des modèles de dépistage.

11. Questions diverses

203. Néant.

12. Clôture de la réunion

204. En présentant ses conclusions, Mme Byanyima a déclaré qu'elle était heureuse que le Conseil ait pu parvenir à des conclusions solides et substantielles sur les questions qui lui ont été soumises. Les sept prochaines années seront d'une importance capitale pour la riposte au VIH, a-t-elle déclaré, réitérant l'appel qu'elle avait lancé lors de la séance d'ouverture en faveur d'un « triple engagement » de la part des membres. Elle a déclaré qu'il existait une voie réaliste pour mettre fin au sida et qu'il était vital que les Nations Unies continuent de se transformer et de transformer la réponse au VIH, que les gouvernements nationaux mettent en place les politiques les plus appropriées, révolutionnent leurs programmes de prévention et alignent leurs réponses sur la science, et que les donateurs veillent à ce que des ressources adéquates soient disponibles pour faire des sept prochaines années les dernières années de la pandémie de sida.
205. Mme Byanyima a rappelé les remarques faites par Mme Geingos, le jour de l'ouverture, sur les inégalités qui sont à l'origine de la pandémie. Le prisme des inégalités est un outil puissant qui révèle que la voie pour mettre fin du sida passe par la revendication des droits et la réalisation de l'égalité afin que chacun puisse accéder aux services dont il a besoin. Les réponses au VIH doivent être véritablement inclusives et servir les populations clés, en particulier les personnes transgenres, a-t-elle souligné. Il ne s'agit pas d'une question d'idéologie, mais de la santé et du bien-être des gens, a-t-elle déclaré.

206. La Directrice exécutive a remercié la délégation des ONG pour son rapport sur le comblement des écarts dans les crises humanitaires et a déclaré que le Programme commun avait un rôle important à jouer à cet égard. La planification d'un avenir durable après 2030 a également été un élément important des discussions, a-t-elle déclaré. Le prochain examen à mi-parcours contribuera à façonner la planification du Programme commun pour l'avenir. Elle a remercié les donateurs, notamment l'Australie, la Côte d'Ivoire, la France, l'Allemagne, le Luxembourg, les Pays-Bas et les États-Unis d'Amérique, pour leurs contributions.
207. En conclusion, Mme Byanyima a remercié le président, le vice-président et le rapporteur sortants pour leur excellent travail. Elle a également remercié la délégation des ONG d'avoir apporté les réalités vécues par les personnes vivant avec le VIH et affectées par le virus lors des réunions du Conseil, a souhaité la bienvenue aux nouveaux délégués des ONG et a remercié le personnel de l'ONUSIDA pour son dévouement et son travail acharné.
208. La 53^e réunion du Conseil a été ajournée.

[Annexes à suivre]

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

Conseil de coordination ONUSIDA (53)/22.24

Date de publication : 9 octobre 2023

CINQUANTE-TROISIÈME RÉUNION

DATE 12 - 14 décembre 2023

CALENDRIER. 9 h 00 - 17h 00

Ordre du jour annoté

MARDI 12 DÉCEMBRE

1. Ouverture

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

Le Président prononcera le discours d'ouverture de la 53^e réunion du CCP et l'ordre du jour sera présenté au Conseil pour adoption.

Document : Conseil de coordination ONUSIDA (53)/23.24

1.2. Examen du rapport de la 52^e réunion du CCP

Le rapport de la 52^e réunion du Conseil de Coordination du Programme sera présenté au Conseil pour adoption.

Document : Conseil de coordination ONUSIDA (52)/23.23

1.3. Rapport du Directeur exécutif

Le conseil d'administration recevra un rapport du Directeur exécutif.

Document : Conseil de coordination ONUSIDA (53)/23.25

1.4. Rapport du représentant des ONG

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

Document : Conseil de coordination ONUSIDA (53)/23.26

2. Leadership dans la riposte au sida

Un orateur principal s'adressera au Conseil d'administration sur un sujet d'actualité et d'intérêt stratégique.

3. Suivi du segment thématique de la 52^e réunion du Conseil de Coordination du Programme

Le Conseil recevra un rapport de synthèse sur les résultats du segment thématique organisé lors de la 52^e réunion du CCP sur les priorités et les populations clés, en particulier les transgenres, et sur la voie à suivre pour atteindre les cibles de 2025 : Réduire les inégalités en matière de santé par des réponses adaptées et systémiques.

Document : Conseil de coordination ONUSIDA (53)/23.27

MERCREDI 13 DÉCEMBRE

4. Actions de suivi du budget et du plan de travail 2024 - 2025 (UBRAF)

Le Conseil recevra un document qui présente des scénarios pour le budget et le plan de travail 2024 - 25 avec une affectation prioritaire des recettes anticipées par rapport au plan de travail approuvé avec la projection des fonds actuels, le budget de base approuvé et le plan de travail entièrement financé. Il comprendra également une évaluation de l'impact de l'insuffisance des recettes de base sur l'exécution du plan de travail 2024 - 25 et la priorisation dans le Programme commun en ce qui concerne les Coparrainants et le Secrétariat.

Document : Conseil de coordination ONUSIDA (53)/23.28

5. Rapport annuel d'évaluation et réponse de la direction de l'ONUSIDA

Le Conseil recevra le rapport annuel du Bureau d'évaluation de l'ONUSIDA et la réponse de la direction au rapport annuel.

Documents : Conseil de coordination ONUSIDA (53)/23.29 ; Conseil de coordination ONUSIDA (53)/23.30 ; Conseil de coordination ONUSIDA (53)/CRP1

6. Consultation sur le suivi de la résolution 2023 de l'ECOSOC

Le Conseil discutera du suivi de la résolution 2023 de l'ECOSOC sur le Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida concernant l'établissement de limites de durée et d'attentes en matière de performance pour le poste de Directeur exécutif du Programme des Nations unies sur le VIH/sida.

Document : Conseil de coordination ONUSIDA (53)/23.31

7. Prochaines réunions du CCP

Le Conseil conviendra des sujets des segments thématiques pour ses 54^e et 55^e réunions du CCP en juin et décembre 2024, ainsi que des dates des 58^e et 59^e réunions du CCP en 2026.

Document : Conseil de coordination ONUSIDA (53)/23.32

8. Élection des membres du Bureau

Conformément aux procédures du Conseil de Coordination du Programme et au paragraphe 22 du Modus Operandi de l'ONUSIDA, le Conseil élira les membres de son bureau pour 2024 sur la base d'une déclaration d'intérêt écrite et est invité à approuver les nominations des délégués des ONG.

Document : Conseil de coordination ONUSIDA (53)/23.33

9. Renouvellement des mandats de l'IEAOC de l'ONUSIDA *Conformément au mandat de l'IEAOC, le Conseil est invité à approuver le renouvellement des mandats des membres de l'IEOAC tel que soumis par le Bureau du CCP.*

Document : Conseil de coordination ONUSIDA (53)/23.34

JEUDI 14 DÉCEMBRE

10. Segment thématique: VIH et dépistage

Documents: Conseil de coordination ONUSIDA (53)/23.35 ; Conseil de coordination ONUSIDA(53)/23.36 ; Conseil de coordination ONUSIDA (53)/CRP2

11. Questions diverses

12. Clôture de la réunion

**53e réunion du Conseil de coordination du programme de
l'ONUSIDA Genève, Suisse**

12 – 14 décembre 2023

Projets de décisions

**Proposition de la présidence suite à la session de rédaction du
13 décembre 2023**

Le Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA,

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

- Alignement avec les priorités des parties prenantes nationales ;
- Implication significative et mesurable de la société civile, et en particulier ; des personnes vivant avec le VIH et des populations les plus vulnérables à une infection par le VIH ;
- Respect des droits humains et de l'égalité des genres ;
- Utilisation des meilleures connaissances techniques et scientifiques disponibles ;
- Promotion d'une riposte globale au sida intégrant prévention, traitement, soins et soutien ; et
- Principe de non-discrimination.

Décisions intersessions :

Rappelant qu'il a décidé par le biais de la procédure entre les sessions (voir les décisions dans UNAIDS/PCB(52)/23.2 et UNAIDS/PCB(52)/23.3) :

- Convenir que, si la situation sanitaire le permet, les réunions du CCP 2023 se tiendront en personne avec une participation en ligne facultative, conformément aux modalités et aux règles de procédure énoncées dans le document intitulé Modalités et procédures des réunions du CCP 2023.

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

1. *Adopte* l'ordre du jour ;

Point 1.2 de l'ordre du jour : Examen du rapport de la 52e réunion du CCP

2. *Adopte* le rapport de la 52e 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 de la directrice exécutive ;

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

- 4.1 *Rappelant* la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026, en particulier les objectifs de traitement 95-95-95 dans toutes les populations, régions et dans tous les pays touchés par l'épidémie de VIH ; son objectif de prévention combinée de 95 % pour les personnes exposées au risque de VIH dans les situations humanitaires ; son objectif de 90 % de personnes dans les situations humanitaires ayant accès à des services intégrés de lutte contre la tuberculose, l'hépatite C et le VIH, ainsi qu'à des programmes de lutte contre la violence entre partenaires intimes, la violence sexuelle et sexiste, comprenant une prophylaxie post-exposition, une contraception d'urgence et une aide psychologique d'urgence;
- 4.2 *Rappelant* le rapport du représentant des ONG lors de la 43e réunion du CCP de l'ONUSIDA, le point de décision 4.4 sur la prise en compte des divers besoins des migrants et des populations mobiles, ainsi que des réfugiés et des populations touchées par les crises, et le point de décision 4.6 sur la promotion de l'accès aux services, l'amélioration des données sur les personnes en déplacement, l'adaptation des lois, des politiques et des pratiques qui empêchent l'accès, le renforcement des systèmes de santé et l'instauration d'une collaboration entre les systèmes de santé et les communautés ;
- 4.3 *Prend note* du rapport du représentant des ONG ;
- 4.4 *Appelle* le Programme commun à :
 - a. Initier, à travers l'équipe spéciale interinstitutions sur le VIH dans les situations d'urgence, la mise à jour des *lignes directrices 2010 pour la lutte contre le VIH dans les situations humanitaires* (Groupe de travail du Comité permanent interorganisations sur le VIH), notamment en répondant spécifiquement aux besoins des personnes vivant avec le VIH ;
 - b. Fournir chaque année au CCP, dans le cadre des rapports réguliers, une mise à jour sur la prévalence et l'incidence du VIH dans les pays en situation d'urgence humanitaire, ainsi qu'une mise à jour sur la réponse du Programme commun au VIH dans les situations d'urgence humanitaire, y compris les crises prolongées, en mettant l'accent sur les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus ;
 - c. Veiller à ce que les rôles des Coparrainants engagés dans la réponse pour les réfugiés et les déplacements internes dans les situations d'urgence humanitaire soient dûment pris en compte lors de la prochaine révision de la répartition des tâches du programme commun, afin d'assurer une meilleure intégration du VIH dans les réponses humanitaires ;
 - d. Collaborer avec les parties prenantes nationales pour faire en sorte que des interventions globales et adaptées en matière de VIH soient systématiquement intégrées dans tous les programmes de préparation et de réponse aux urgences humanitaires ;

- e. Promouvoir et mettre en œuvre les éléments relatifs au VIH des documents d'orientation existants, notamment le guide des groupes sectoriels de la santé et la boîte à outils pour la qualité des soins, afin de garantir des services appropriés aux personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le VIH dans les situations d'urgence humanitaire ;
- f. Encourager toutes les parties prenantes concernées à se concentrer sur le renforcement du leadership des communautés affectées, y compris les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le VIH, afin de soutenir les ripostes au VIH menées par les communautés pendant les urgences humanitaires, et à plaider en faveur d'un soutien, y compris d'un financement, pour les communautés ;
- g. Veiller à ce que les éléments de la collaboration entre les Coparrainants et les partenaires liés au VIH soient renforcés afin d'améliorer l'impact collectif de la lutte contre le VIH dans les situations humanitaires, y compris, le cas échéant, par une collaboration plus poussée avec l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) ;

Point 3 de l'ordre du jour : Suivi du volet thématique de la 52e réunion du CCP

- 5.1 *Prend note* de la note de fond (UNAIDS/PCB (52)/23.21) et du rapport de synthèse (UNAIDS/PCB (53)/23.27) du volet thématique du Conseil de Coordination du Programme sur « Les populations prioritaires et clés¹, notamment les personnes transgenres, et la voie vers les objectifs de 2025 : réduire les inégalités en matière de santé par des réponses adaptées et systémiques » ;
- 5.2 *Reconnait* que chaque population clé, y compris les personnes transgenres, est diverse et subit des formes multiples et croisées de stigmatisation et de discrimination, et qu'elle a donc besoin de programmes, de services et de ressources adaptés, fondés sur des preuves et des données, qui répondent à ses besoins spécifiques dans le cadre de la riposte au VIH ;
- 5.3 *Demande* aux États membres, en étroite collaboration avec les organisations communautaires en relation avec le VIH et d'autres organisations de la société civile et partenaires pertinents, avec le soutien du Programme commun, d'accélérer la mise en œuvre d'actions ciblées et mesurables en vue d'atteindre les objectifs de 2025 :
 - a. Comblent les lacunes dans les estimations de la taille des populations et développer les données ventilées sur les populations clés, en se concentrant sur les lacunes existantes sur les populations transgenres, dans des situations et conditions diverses, notamment grâce à la production de données à l'initiative des communautés ;

¹ Comme défini dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026. Les populations clés, ou populations clés à haut risque, sont des groupes de personnes qui sont plus susceptibles d'être exposées au VIH ou de le transmettre et dont l'engagement est essentiel à la réussite de la riposte au VIH. Dans tous les pays, les populations clés comprennent les personnes vivant avec le VIH. Dans la plupart des contextes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les transsexuels, les consommateurs de drogues injectables, les travailleurs du sexe et leurs clients courent un risque plus élevé d'être exposés au VIH que les autres groupes. Toutefois, chaque pays doit définir les populations spécifiques qui sont essentielles à son épidémie et à sa riposte en fonction du contexte épidémiologique et social.

- b. Fournir des ressources optimales et élargir les programmes et services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH adaptés et efficaces qui répondent aux divers besoins et circonstances des populations clés, y compris les personnes transgenres ;
- c. Augmenter la proportion de services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH menés par les communautés, et les catalyseurs sociétaux permettant d'atteindre les objectifs 30-80-60, tels que décrits dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026, et mettre en place des mécanismes pour augmenter et faciliter le financement et établir un financement durable pour les organisations communautaires en relation avec le VIH, y compris celles dirigées par les populations clés ;
- d. S'attaquer à l'inégalité entre les genres, à toutes les formes de stigmatisation, de discrimination et de marginalisation, et examiner et réformer les lois et politiques nuisibles et punitives qui entravent l'accès aux services pour les populations clés ;
- e. Renforcer une approche de santé publique fondée sur des données probantes en matière de VIH, en particulier dans le contexte de l'égalité des genres et aux droits humains ;
- f. Intégrer la protection sociale dans les réponses aux problèmes de santé et de VIH en adoptant des approches centrées sur les personnes qui s'attaquent aux inégalités économiques, en rendant les systèmes d'éducation, d'aide sociale et de protection sociale plus inclusifs pour les populations clés ;

5.4 *Demander* au Programme commun de :

- a. Renforcer et élargir l'engagement significatif et le leadership de toutes les populations clés, y compris des personnes transgenres, dans la lutte contre le VIH ;
- b. Accroître la sensibilisation et le financement pour atteindre les objectifs 30-80-60 menés par la communauté ;
- c. Apporter un soutien conjoint, cohérent et accru aux besoins des populations clés, y compris des personnes transgenres, en particulier dans les contextes où les droits humains sont en danger ;
- d. Rendre compte des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs 2025 dans le cadre du rapport annuel sur les résultats de l'UBRAF.

Point 4 de l'ordre du jour : Actions de suivi du budget et du plan de travail 2024-2025 (UBRAF)

- 6.1 *Rappelant* les points de décision 6.6, 6.7 et 6.11 de la 52e réunion du Conseil de coordination du programme en juin 2023 ;
- 6.2 *Prend note* de l'ordre de priorité convenu par le Secrétariat et les Coparrainants pour un niveau de financement de base projeté de 160 millions de dollars US ;
- 6.3 *Encourage vivement* les gouvernements donateurs à renouveler leur engagement à combler le continuels déficit de financement en finançant intégralement l'UBRAF 2022-2026 à hauteur de 210 millions de dollars US par an, y compris en répondant aux recommandations, approuvées par le CCP lors de sa 51e réunion en

2022, de l'équipe de travail du CCP sur la situation du financement de l'ONUSIDA ;

- 6.4 *Exprime son inquiétude* quant à la perte continue de capacité au sein du Secrétariat et des Coparrainants causée par la crise de financement actuelle malgré la reconnaissance collective et répétée de l'importance du rôle du Programme commun et les efforts du CCP et du Secrétariat pour élargir la base des donateurs et faire en sorte que les donateurs existants augmentent leurs contributions.
- 6.5 *Demande* à la Directrice exécutive et au Comité des Organismes Coparrainants de continuer à veiller à ce que le Programme commun demeure durable, résilient et apte à l'emploi en revisitant son modèle opératoire avec un soutien expert externe et au travers des consultations appropriées, y compris avec les membres et participants du CCP, rendant compte au CCP de juin 2025 avec des recommandations prenant en considération le contexte des réalités financières et les risques encourus par le Programme Commun ainsi que les recommandations pertinentes du Corps commun d'inspection, reconnaissant l'importance des conclusions de l'examen à mi-parcours de la stratégie mondiale de lutte contre le sida et du développement d'une stratégie à long terme à l'horizon 2030 et au-delà, dans l'alignement du Programme Commun ;
- 6.6 *Demande* au Programme commun de continuer à intégrer la priorisation dans sa planification dans le cadre de sa fonction de gestion, et de faire rapport au CCP lors de sa réunion de juin 2024, et les années suivantes si nécessaire, lorsque les recettes prévues tombent en dessous du seuil budgétaire de l'UBRAF, contribuant ainsi à la résilience organisationnelle, renforçant la confiance des donateurs, identifiant les domaines de mobilisation des ressources, et identifiant les besoins et les opportunités de rationalisation et d'innovation dans l'exécution des programmes ;

Point 5 de l'ordre du jour : Rapport annuel d'évaluation et réponse de la direction

- 7.1 *Rappelant* la décision 7.4 de la 49e session du Conseil de Coordination du Programme approuvant le Plan d'évaluation de l'ONUSIDA 2022-2023 ainsi que les points de décision 9.1, 9.2 et 9.5 de la 51e session du Conseil de Coordination du Programme saluant les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Politique et du Plan d'évaluation, et demandant que le prochain rapport annuel soit présenté au Conseil de Coordination du Programme en 2023 ;
- 7.2 *Rappelant* la décision intersession du CCP de juin 2022, approuvant la nomination du candidat de l'Europe de l'Est pour siéger au Comité consultatif d'experts ;
- 7.3 *Félicite* les progrès continus dans la mise en œuvre du Plan d'évaluation pour 2022- 2023 et du rôle du Bureau d'évaluation dans la production de preuves des contributions du Programme commun aux résultats ;
- 7.4 *Prend note* de la réponse de la direction au rapport annuel sur l'évaluation et au Plan d'évaluation pour 2024– 2025 (ONUSIDA /PCB (53)/23.30) ;
- 7.5 *Approuve* le Plan d'évaluation pour 2024-2025 (UNAIDS/PCB (53)/23.29) validé par le Comité consultatif d'experts sur l'évaluation ;
- 7.6 *Rappelle* la décision 9.3 de la 47eme réunion du CCP sur l'importance de doter la fonction d'évaluation de ressources et de personnel adéquats conformément à la politique d'évaluation approuvée par le CCP dans sa décision 6.6 de sa 44ème session, en tenant compte de la situation financière de l'Organisation ;

- 7.7 *Accepte* la composition complète du Comité consultatif d'experts sur l'évaluation proposée par le Bureau du CCP pour 2024, y compris la reconduction exceptionnelle pour un an du candidat de l'Europe de l'Est, comme détaillé dans l'Annexe 1 du rapport annuel sur l'évaluation et le Plan d'évaluation 2024-2025 (UNAIDS/PCB (53)/23.29) ;
- 7.8 *Approuve* le renouvellement exceptionnel du mandat du candidat désigné par la délégation des ONG du CCP pour un an ;
- 7.9 *Demande* au Comité consultatif d'experts de nommer un président parmi ses membres pour 2024 et modifier le mandat du Comité en conséquence ;
- 7.10 *Attend avec impatience* le prochain rapport annuel sur l'évaluation qui sera présenté au Conseil de Coordination du Programme en 2024.

Point 6 de l'ordre du jour : Consultation sur le suivi de la résolution 2023 de l'ECOSOC

- 8.1 *Rappelant* le paragraphe 23 de la résolution 2023 de l'ECOSOC sur le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, « Demande au Secrétaire général de présenter au Conseil économique et social, avant sa session de 2025, après consultation du Conseil de coordination du programme à sa 53e réunion en décembre 2023, un rapport sur la suite donnée à la résolution 2021/26 du Conseil sur le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida concernant l'établissement de limites aux mandats et d'attentes en matière de performance pour le poste de Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida » (E/RES/2023/30, undocs.org) ;
- 8.2 Réaffirmant l'importance de poursuivre le dialogue avec le Secrétaire général et l'ECOSOC, le cas échéant, sur l'établissement d'une limite de deux mandats de quatre ans pour le poste de Directeur exécutif de l'ONUSIDA, ainsi que sur les attentes en matière de performance pour le poste de Directeur exécutif de l'ONUSIDA, conformément aux meilleures pratiques du système des Nations Unies ;
- 8.3 *Prend note* du rapport préparé par le Bureau du CCP sur le suivi de la résolution 2023 de l'ECOSOC ;
- 8.4 *Décide* que le Bureau du CCP, transmet, au plus tard en mars 2024, après l'avoir distribué aux membres participants du CCP pour commentaires, le résumé de la consultation de la 53eme réunion du CCP sur le suivi de la résolution 2023 de l'ECOSOC E/RES/2023/85 au Bureau exécutif du Secrétaire général des Nations Unies ;

Point 7 de l'ordre du jour : Prochaines réunions du CCP

- 9.1 *Convient* que les thèmes des 54e et 55e volets thématiques du CCP seront :
 - a. *Pérenniser les acquis de la riposte mondiale au VIH à l'horizon 2030 et au-delà (juin 2024) ;*
 - b. *Combattre les inégalités chez les enfants et les adolescents pour mettre fin au sida d'ici à 2030 (décembre 2024) ;*
- 9.2 *Demande* au Bureau du CCP de prendre, en temps voulu, les mesures

appropriées pour s'assurer qu'une procédure officielle serait suivie lors de l'appel à propositions pour les thèmes des 56e et 57e réunions du CCP ;

- 9.3 *Approuve* les dates et le lieu des 58e et 59e réunions du CCP en 2026 comme suit :
- a. *58e réunion du CCP : 30 juin - 2 juillet 2026, Genève, Suisse*
 - b. *59e réunion du CCP : 8-10 décembre 2026, Genève, Suisse*

Point 8 de l'ordre du jour : Élection du bureau²

10. *Élit* le Kenya comme Président, le Brésil comme Vice-Président et les Pays-Bas comme

Rapporteur pour la période du 1er janvier au 31 décembre 2024 et *approuve* la composition de la délégation des ONG auprès du CCP.

Point 9 de l'ordre du jour : Renouvellement du mandat de l'IEOAC de l'ONUSIDA

- 11.1 *Prend note* du rapport préparé par le Bureau du CCP sur le renouvellement des mandats du Comité consultatif indépendant de surveillance externe de l'ONUSIDA ;
- 11.2 *Approuve* le renouvellement des mandats des membres du Comité consultatif indépendant de surveillance externe de l'ONUSIDA tel que soumis par le Bureau du CCP ; et
- 11.3 Conformément aux termes de référence, *demande* à la directrice exécutive, en consultation avec le Bureau du CCP, de lancer le processus de sélection des nouveaux membres du Comité consultatif indépendant de supervision externe pour 2025-2026 et 2026-2027.

[Fin du document]

² La Fédération de Russie se dissocie de l'approbation de la composition de la délégation des ONG du CCP.