

RAPPORT DE LA 49^E RÉUNION DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

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 49^e réunion du CCP.

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

non éditée

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 virtuellement pour sa 49^e réunion le 7 décembre 2021.
2. Le président du CCP, Dr Kalumbi Shangula, le ministre de la Santé et des Services sociaux de Namibie, a souhaité la bienvenue aux participants. Ils ont ensuite observé un moment de silence en mémoire de toutes les personnes décédées du sida ou de la COVID-19.
3. Le président a déclaré que le variant Omicron du coronavirus, identifié récemment, rappelait que la pandémie de COVID-19 ne serait pas surmontée tant que tout le monde n'aura pas un accès équitable aux vaccins et moyens de lutte contre la pandémie.
4. Il a informé l'assemblée des dispositions logistiques et du déroulement de la réunion, et a rappelé les décisions prises lors de la réunion intersessionnelle du CCP.
5. La réunion a adopté l'ordre du jour.

1.2 Examen du rapport de la session extraordinaire du CCP

6. Le président a déclaré qu'un membre avait soumis une note verbale concernant le texte du paragraphe 8 du rapport de la session précédente extraordinaire du CCP. Le Bureau du CCP a accepté une révision du texte, qui a été introduite dans la version révisée du rapport publiée le 21 novembre 2021.
7. Un membre a informé l'assemblée des mesures prises pour maintenir les services de lutte contre le VIH pendant la pandémie de COVID-19 et a fait part de ses inquiétudes quant à la relance de certains programmes de première nécessité.
8. La réunion a adopté l'ordre du jour.

1.3 Rapport de la Directrice exécutive

9. Winnie Byanyima, la Directrice exécutive de l'ONUSIDA, a souhaité la bienvenue aux délégués à la 49^e réunion du CCP. Elle a rendu hommage aux membres du personnel de l'ONUSIDA, déclarant que leur dévouement et leur travail avaient été inestimables au cours d'une année particulièrement intensive et difficile.
10. Basé sur le travail et les réalisations de 2021, Mme Byanyima a déclaré que la *Stratégie mondiale de lutte contre le sida, 2021–2026 : Mettre fin aux inégalités, Mettre fin au sida* avait marqué un tournant dans le travail du Programme Commun. S'appuyant sur quatre décennies d'expérience, la Stratégie définit les actions prioritaires (dans le domaine des lois, des politiques, des normes sociales et des services) qui pourraient remettre la lutte contre le VIH sur la voie de l'éradication du sida d'ici 2030. Il est important de souligner que la Stratégie met l'accent sur les actions qui s'attaquent aux inégalités croisées qui alimentent l'épidémie de sida, a-t-elle ajouté.
11. En juin, la Déclaration politique sur le VIH et le sida, qui comprend de

nouveaux objectifs ambitieux, a été adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies, a déclaré Mme Byanyima au CCP. L'ONUSIDA a ensuite célébré son 25e anniversaire avec l'adoption de la résolution du Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC), qui reconnaît le modèle pionnier du Programme Commun. La Directrice exécutive a déclaré que dans les années à venir le Programme Commun devra s'appuyer sur tous les aspects de ses collaborations avec le Fonds mondial, le Plan présidentiel américain d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR), les gouvernements et les communautés.

12. Mme Byanyima a indiqué à l'assemblée que l'ONUSIDA disposait d'un budget annuel approuvé de 242 millions de dollars pour 2020/2021. Cependant, l'ONUSIDA avait levé 194 millions de dollars en 2020 et ne prévoyait de lever que 170 millions de dollars en 2021. Les récentes réductions de financement de certains donateurs principaux avaient placé l'organisation dans une situation vulnérable, l'obligeant à mener à bien une stratégie ambitieuse mais avec moins de ressources.
13. Elle a reconnu le soutien indéfectible de nombreux donateurs traditionnels et s'est félicitée de l'annonce par le gouvernement irlandais d'un financement supplémentaire d'un million de dollars, ainsi que de la contribution supplémentaire de 800 000 euros du Luxembourg. Avec le soutien de la Fédération de Russie, l'ONUSIDA a également poursuivi la mise en œuvre d'un programme régional dans cinq pays d'Europe orientale et d'Asie centrale, qu'elle compte bien étendre au cours des trois prochaines années.
14. Mme Byanyima a fait le point sur l'ajustement organisationnel, qui, selon elle, vise à garantir que le Secrétariat de l'ONUSIDA soit :
 - aligné sur la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et atteint son plus grand impact ;
 - financièrement viable et plus rentable ;
 - diversifié et inclusif ;
 - axé sur les connaissances et capable d'optimiser son expertise et son personnel grâce à l'utilisation des technologies numériques ; et
 - aligné sur la réforme de l'ONU, principalement dans son travail de préparation aux pandémies.
15. La nouvelle structure organisationnelle renforcera l'accent sur les domaines de pratique prioritaires : l'égalité et les droits pour tous ; la science, les services et les systèmes pour tous ; les données d'impact ; et le financement équitable, a expliqué Mme Byanyima.
16. Elle a déclaré que l'ajustement organisationnel n'avait pas été précipité par des contraintes financières, mais que des changements récents dans le financement des donateurs avaient exigé de nouvelles réductions des coûts d'effectifs. Cet exercice devait permettre de réduire les frais de personnel de 108 millions de dollars à 96,8 millions de dollars, grâce à des réductions de personnel, à la décentralisation et au transfert de postes et de fonctions (de Genève vers des centres à moindre coût). L'ajustement organisationnel sera mis en place en 2022.
17. Mme Byanyima a ensuite passé en revue certaines des succès et défis de 2021. La pandémie de COVID-19 continue de perturber les services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH, la scolarité, les programmes de prévention à la violence et bien d'autres choses encore, a-t-elle déclaré à

l'assemblée. Une réduction d'environ 20 à 30 % de l'utilisation des préservatifs par rapport à 2019 a été constatée dans certains pays, ainsi qu'une réduction de 40 % des circoncisions masculines volontaires. Les perturbations ont été exacerbées par les confinements et les restrictions imposées aux activités menées par la société civile, ainsi que par un recours excessif au droit pénal.

18. L'ONUSIDA a entrepris une série d'activités en réponse à cette situation, notamment la promotion de la protection sociale, l'utilisation de plateformes virtuelles et l'extension de services VIH différenciés, axés sur les personnes et basés dans les communautés et à domicile.
19. Pour faire avancer la mise en œuvre de la Stratégie mondiale en Afrique occidentale et centrale, l'ONUSIDA a co-organisé un sommet régional à Dakar (avec le soutien du Luxembourg et de la Fondation Bill et Melinda Gates). Le sommet s'est conclu par l'appel à l'action de Dakar, qui préconise un soutien accru à l'action communautaire, des politiques fondées sur la science et les données, une augmentation des investissements dans la lutte contre le VIH et la mise du VIH au centre de la préparation à la pandémie.
20. En Afrique subsaharienne, l'ONUSIDA a lancé l'initiative *Education Plus* pour faire pression en faveur de réformes politiques et d'investissements afin que chaque fille puisse terminer sa scolarité secondaire, et qu'elle soit en sécurité et protégée. Cinq pays avaient déjà pris des engagements au niveau du chef de l'État en faveur de l'initiative (Bénin, Cameroun, Gabon, Lesotho et Sierra Leone).
21. Le financement de l'ONUSIDA ne représente qu'une très petite fraction (moins de 1 %) de l'ensemble des fonds disponibles pour les activités liées au VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire, mais apporte des contributions cruciales à la riposte mondiale au VIH, a déclaré la Directrice exécutive. Le travail complémentaire avec le Fonds mondial en est un exemple. Depuis 2002, l'ONUSIDA a aidé plus de 100 pays à mettre en œuvre et mobiliser plus de 18 milliards de dollars US de financement pour le VIH. En 2021, l'appui de l'ONUSIDA a permis à 19 pays de recevoir un soutien du Fonds mondial pour un montant de 666 millions de dollars. La forte synergie entre la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et la stratégie du Fonds mondial a permis de mieux renforcer cette collaboration.
22. En ce qui concerne l'avenir, Mme Byanyima a rappelé le message de la Journée mondiale du sida pour 2021 et alerté qu'une incapacité à réduire les inégalités qui favorisent la pandémie de sida pourrait entraîner 7,7 millions de décès liés au sida au cours de la prochaine décennie. Les réponses aux pandémies doivent s'attaquer aux inégalités qui favorisent ces pandémies, a-t-elle souligné. Bon nombre des facteurs qui entravent la lutte contre le VIH ont également prolongé la pandémie de COVID-19 et ont laissé le monde mal préparé aux futures pandémies.
23. Elle a réitéré le droit de chacun à vivre dans la dignité en jouissant pleinement de ses droits fondamentaux, et a exhorté tous les pays à s'appuyer sur les réalisations de 2021 et à se concentrer à nouveau sur la réduction des inégalités qui sont à l'origine de la pandémie de sida et d'autres pandémies. Le monde a eu l'occasion d'élaborer des réponses fondées sur les droits et axées sur l'être humain, qui peuvent sauver des millions de vies.
24. L'accès universel au traitement du VIH n'est pas encore une réalité, a rappelé la Directrice exécutive : 73 % des personnes vivant avec le VIH dans le monde ont accès aux médicaments contre le VIH. Parmi les obstacles figurent les

barrières financières ; les pays en développement ont besoin d'un soutien financier sous la forme d'un allègement de la dette, d'un financement concessionnel, etc.

25. Mme Byanyima a souligné l'importance de soutenir les communautés : elles savent ce qui fonctionne et ont besoin de ressources pour jouer pleinement leur rôle, a-t-elle déclaré. Les nouvelles technologies doivent être mises à la disposition de tous ceux qui en ont besoin, sans délai, notamment les médicaments injectables à longue durée d'action contre le VIH, qui restent extrêmement coûteux. L'accès à ces technologies est un droit humain, a-t-elle souligné.
26. Mme Byanyima a rendu hommage à la Directrice exécutive adjointe, Shannon Hader, qui quittait l'ONUSIDA à la fin de l'année 2021, en la remerciant pour l'important service rendu à l'organisation et en soulignant son expertise de classe mondiale et son dévouement à la lutte contre le sida.
27. Le président invite les participants à formuler leurs commentaires. Les membres et observateurs ont remercié la Directrice exécutive pour son rapport et ont félicité le Programme Commun pour ses réalisations marquantes en 2021. Il s'agit notamment de l'adoption d'une nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida, du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (CUBRR), de la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2021 et de la résolution de l'ECOSOC sur le Programme Commun.
28. Les intervenants ont noté que de nombreux pays montraient que le VIH pouvait être maîtrisé, ajoutant que l'ONUSIDA avait joué un rôle central dans ces succès. Ils ont exprimé leur profonde reconnaissance à l'ensemble du personnel de l'ONUSIDA pour son travail dans des circonstances difficiles.
29. Le leadership du Programme Commun en matière de plaidoyer, d'information stratégique et d'assistance technique a contribué à stimuler la riposte mondiale au VIH, ont déclaré les intervenants. Ils ont félicité l'ONUSIDA pour avoir maintenu la dynamique de la riposte dans une période difficile et ont déclaré que le monde avait plus que jamais besoin de l'expertise et de la coordination stratégique de l'ONUSIDA. L'ONUSIDA a un rôle important à jouer dans le travail de préparation mondiale aux pandémies, ont-ils souligné.
30. Les intervenants ont souligné le rôle de l'ONUSIDA pour aider les pays africains à faire face à la COVID-19 et ont salué son rôle dans l'initiative *Education Plus*. Ils l'ont également félicité pour le succès du sommet régional de haut niveau qui s'est tenu à Dakar, au Sénégal. En coordonnant les travaux des différentes agences des Nations Unies et en travaillant avec la société civile, l'ONUSIDA a joué un rôle de catalyseur pour les efforts de toutes les parties prenantes, ont déclaré les intervenants. Ils ont également salué l'opérationnalisation du protocole d'accord avec le Fonds mondial.
31. Les intervenants ont noté que le VIH et la COVID-19 continuaient à mettre à nu les inégalités qui sont à l'origine de ces deux pandémies. Ils ont souligné l'importance d'un accès large et équitable aux technologies de santé efficaces et d'une production locale accrue de médicaments et d'équipements médicaux. Ils ont exhorté l'ONUSIDA à continuer à soutenir les populations vulnérables et à promouvoir un accès abordable aux produits médicaux.
32. L'incapacité mondiale à partager équitablement les vaccins a entravé les progrès réalisés pour mettre fin à la pandémie de COVID-19. Les intervenants ont rappelé les inégalités qui ont freiné l'accès au traitement du VIH et ont

déclaré qu'il était essentiel de mettre fin aux inégalités qui privent les gens des droits humains fondamentaux, notamment du droit à la santé.

33. La COVID-19 a également souligné l'importance et l'efficacité des efforts de la société civile menés par les pairs. La pandémie a accéléré la mise en place de services de santé intégrés et dirigés par la communauté, qui sont centrés sur les personnes. Les intervenants ont félicité les pays pour avoir atteint des niveaux élevés de couverture de traitement et pour avoir réduit l'incidence du VIH. Ils ont salué l'accent mis par le Programme Commun sur la lutte contre les inégalités croisées et l'ont exhorté à se concentrer tout particulièrement sur la prévention primaire, notamment la santé sexuelle et reproductive.
34. Les membres et les observateurs ont déclaré que le Programme Commun devait définir clairement les actions prioritaires et l'impact prévu du processus d'alignement. Ils espéraient que l'alignement permettrait à l'ONUSIDA de réorienter ses ressources plus près des pays et des communautés qu'il sert et qu'il lui permettrait d'être plus axé sur les connaissances et plus rentable. Les intervenants ont déclaré qu'ils reconnaissaient la complexité et les choix difficiles à faire dans le processus et ont insisté sur le fait que le processus devait être mené à bien de manière équitable et transparente.
35. Les intervenants ont exprimé leur gratitude envers les donateurs et ont déclaré avoir été inspirés par le dialogue stratégique sur le financement que le Secrétariat a organisé en novembre 2021. Toutefois, de sérieuses inquiétudes ont été exprimées quant à d'éventuelles restrictions budgétaires pour le rôle clé de l'ONUSIDA dans l'orientation de la lutte mondiale contre le VIH et quant à la nécessité pour les pays donateurs de maintenir et d'accroître leurs engagements financiers. Ils ont souligné qu'il était vital que le CUBRR soit entièrement financé et ont exhorté tous les membres à combler le déficit de financement.
36. Les intervenants ont rendu hommage à Mme Hader et l'ont remerciée pour sa contribution exceptionnelle à la lutte mondiale contre le sida.
37. Plusieurs membres ont informé l'assemblée des mesures prises au cours de l'année écoulée, notamment le soutien apporté aux pays voisins, les efforts visant à intensifier les programmes de lutte contre le VIH, les succès obtenus dans la réduction des nouvelles infections par le VIH et l'amélioration de l'accès au traitement du VIH, ainsi que les mesures prises pour maintenir les services de lutte contre le VIH pendant la pandémie de COVID-19.
38. Dans sa réponse, Mme Byanyima a pris note de l'appréciation portée sur le personnel du Secrétariat et s'est engagée à mettre en œuvre l'alignement de manière à minimiser les impacts négatifs sur le personnel et à assurer la continuité des activités. Le processus sera équitable et transparent, a-t-elle déclaré.
39. Elle a souligné que l'ONUSIDA se concentrerait de toute urgence sur la prévention, en soutenant les approches dirigées par les communautés et en produisant des informations stratégiques de qualité. Faisant écho à une remarque de l'assemblée, elle a déclaré que le monde avait plus que jamais besoin de l'ONUSIDA. 2030 approche à grands pas, a-t-elle rappelé à l'assemblée. Le soutien des donateurs actuels et nouveaux déterminera l'ampleur du soutien que l'ONUSIDA pourra apporter aux pays et aux communautés pour remettre la riposte au VIH sur la bonne voie afin de mettre fin au sida et de se préparer à d'autres pandémies.

40. En conclusion, Mme Byanyima a souligné le soutien et l'expertise que l'ONUSIDA a reçus de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, notamment des pays BRICS (Brésil, Fédération de Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud). Elle a également salué les contributions de l'OMS (en tant que présidente du Comité des organismes coparrainants), des autres Coparrainants et de la délégation des ONG.

1.4 Rapport du représentant des ONG

41. Andrew Spieldenner, représentant de l'Amérique du Nord auprès de la délégation des ONG du CCP, a présenté un rapport préparé par la délégation des ONG et intitulé « Laissés pour compte : La communauté VIH et les catalyseurs sociétaux dans la riposte au VIH ». Il a tout d'abord rappelé que les interventions biomédicales existantes étaient essentielles mais insuffisantes pour mettre fin à la pandémie de sida d'ici à 2030 : les catalyseurs sociétaux sont essentiels pour réussir et doivent être renforcés de toute urgence. Le rapport des ONG se concentre sur quatre catalyseurs sociétaux : l'éducation, l'emploi, les soins de santé, ainsi que les lois et les politiques, a-t-il déclaré lors de la réunion.
42. Après avoir fait part de son expérience personnelle en tant que personne vivant avec le VIH et appartenant à une minorité sexuelle, M. Spieldenner a déclaré que la stigmatisation et la discrimination créaient des environnements hostiles et nuisibles qui marginalisent les communautés touchées et les empêchent d'accéder aux services dont elles ont besoin et de les utiliser. Il a rappelé à l'assemblée que la stigmatisation et la discrimination liées au VIH sont intimement liées aux attitudes sociales concernant le genre, la race et l'ethnicité, la consommation de drogues, le travail du sexe, etc. La stigmatisation et la discrimination ont lieu dans de nombreux contextes, notamment dans l'éducation et sur le lieu de travail. Il existe également des outils efficaces pour résoudre ces problèmes.
43. La stigmatisation et la discrimination peuvent conduire à la violence, même dans des contextes où des protections constitutionnelles sont en place, a poursuivi M. Spieldenner. Relatant des exemples de violence à l'encontre des communautés lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, queer et intersexes (LGBTQI), il rappelle au CCP que les personnes transgenres sont extrêmement vulnérables à cette violence. En même temps, les communautés touchées sont les défenseurs les plus efficaces de leurs besoins et elles savent mieux que quiconque quels types d'interventions et de services leur conviennent le mieux, a-t-il ajouté.
44. Le rapport des ONG a mis en évidence les efforts déployés par les personnes vivant avec le VIH et leurs alliés pour éliminer les lois criminalisantes, a-t-il déclaré et il a résumé plusieurs exemples présentés dans le rapport et qui montrent que les lois et les politiques néfastes peuvent être modifiées. Il a également noté des évolutions positives vers la dépénalisation et un meilleur accès à la réduction des risques, et a demandé instamment que ces succès se généralisent.
45. Parmi les principaux défis à relever, citons le manque de financement adéquat et cohérent pour les travaux menés par les communautés et les obstacles structurels (par exemple, les restrictions à l'organisation communautaire, à l'enregistrement des organisations ou à l'obtention de financements), selon les participants à la réunion. Le rapport exhorte le Programme Commun à utiliser sa stature mondiale et son pouvoir de rassemblement pour diriger les

processus, promouvoir des normes fondées sur les droits autour des catalyseurs sociétaux, s'engager avec les organisations dirigées par les communautés et recueillir des données avec les communautés. Il devrait également aider les pays à intégrer les indicateurs des catalyseurs sociétaux dans les systèmes nationaux de suivi et d'évaluation, et soutenir le suivi communautaire, a déclaré M. Spieldenner.

46. Les points de décision proposés dans le rapport des ONG sont alignés sur la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2021 et sur la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, a-t-il déclaré, et ils soulignent la nécessité d'investir dans les populations clés et les solutions communautaires. Les populations clés et autres populations marginalisées constituent le « public » de la santé publique, a-t-il déclaré en conclusion.
47. Le président a ouvert le débat.
48. Les membres et observateurs ont félicité la délégation des ONG pour leur rapport opportun et bien documenté et pour avoir mis l'accent sur l'aspect « public » dans « santé publique ». Ils ont déclaré que la délégation des ONG de l'ONUSIDA était une voix inestimable qui a ancré le CCP dans les réalités de la lutte contre le VIH, et ont remercié le présentateur du rapport pour son récit émouvant.
49. Le rapport rappelle brutalement que la stigmatisation et la discrimination liées au VIH restent très répandues, ont déclaré les intervenants. Il a mis en évidence les facteurs sociaux et structurels qui alimentent l'épidémie et a montré que les pays continuaient à adopter des lois qui limitent l'accès à des services essentiels. Ils ont noté que le rapport mettait également l'accent sur la manière dont le statut socio-économique, la discrimination et la stigmatisation interagissent pour exposer les gens au risque du VIH et à d'autres menaces pour la santé et les rendre socialement vulnérables.
50. Les intervenants ont insisté sur le rôle de la criminalisation qui expose les gens au risque d'infection au VIH et les empêche de protéger leur santé. Ils ont soutenu l'appel à tirer parti des catalyseurs sociétaux pour garantir un accès sans entrave à l'éducation, aux soins de santé et à l'emploi pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), les populations clés et les autres groupes vulnérables. Ils ont rappelé que les populations clés représentaient 65 % des nouvelles infections au VIH dans le monde et 93 % des infections en dehors de l'Afrique subsaharienne. Ils ont noté que les craintes et les préjugés empêchaient encore de nombreux pays et sociétés d'adopter des politiques fondées sur des données probantes. Au lieu de cela, les pays se sont tournés vers des lois contre-productives, inspirées par des opinions et des croyances mal informées.
51. Les obstacles sociaux et structurels doivent être supprimés pour atteindre les cibles de 2025 et les objectifs de 2030. Les intervenants ont soutenu l'appel lancé dans la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2021 pour exploiter pleinement le pouvoir des catalyseurs sociétaux, y compris les lois et politiques habilitantes, et ont accueilli favorablement les objectifs 10-10-10 sur les catalyseurs sociétaux, soulignant l'importance d'une compréhension commune des catalyseurs sociétaux.
52. Un intervenant a fait part de sa propre expérience sur la manière dont son statut VIH a affecté sa vie, son emploi, son logement et son exposition aux lois pénales. Nombre de ces obstacles ont été supprimés dans son pays, grâce au travail des organisations de la société civile, a-t-il déclaré à l'assemblée,

soulignant que la société civile était l'épine dorsale de la riposte au VIH.

53. Les intervenants ont réitéré leur soutien au rôle des communautés et de la société civile, notamment pour garantir que les populations clés et vulnérables puissent accéder aux services dont elles ont besoin. C'est indispensable pour la lutte contre le VIH, ont-ils souligné, ajoutant que le rapport présentait des preuves solides à l'appui des actions menées par les communautés. Les intervenants ont noté que le rapport fournissait des exemples tangibles de leurs réalisations.
54. Les expériences vécues lors de la pandémie de COVID-19 ont souligné l'importance d'engager et de responsabiliser les organisations de la société civile. Il a été rappelé à l'assemblée que la société civile avait joué un rôle central dans la réduction de l'impact de la COVID-19 sur la riposte au VIH, souvent en travaillant étroitement avec les autorités locales. Cependant, les intervenants ont également exprimé leur inquiétude face aux rapports faisant état d'une marge de manœuvre réduite de l'espace d'intervention des organisations de la société civile et d'infractions continues qui limitent l'accès aux services liés au VIH et à d'autres services de santé essentiels.
55. Les communautés et la société civile doivent être des partenaires à part entière de la lutte contre le VIH, une approche que des entités telles que le PEPFAR soutiennent en exigeant que les organisations locales dirigées par les communautés soient financées dans le cadre de ses activités. Leurs capacités à mettre en œuvre des activités fondées sur des données probantes devaient être renforcées et soutenues. Soulignant la valeur d'une meilleure coordination entre les différentes parties du gouvernement et la société civile, les intervenants ont déclaré que le Programme Commun était le mieux placé pour promouvoir la confiance nécessaire à une telle collaboration.
56. Il a été dit à l'assemblée que la première étape pour atteindre les objectifs 10–10–10 adoptés en 2021 était de s'assurer que les communautés autonomes soient engagées dans les phases de conception, de mise en œuvre et de suivi des interventions. Les intervenants ont également souligné que les capacités des communautés à mettre en œuvre des interventions devaient être soutenues, notamment par un financement durable.
57. En réponse, Andrew Spieldenner a déclaré qu'il était important de maintenir les acquis et de les faire progresser. Il a remercié les États membres d'avoir souligné l'importance de collaborer avec les gouvernements dans un esprit de soutien et de confiance.

2. LE LEADERSHIP DANS LE CADRE DE LA RIPOSTE AU SIDA

58. Mme Byanyima a présenté l'intervenant, Salim Abdul Karim, directeur du Centre de recherche sur les programmes de lutte contre le SIDA en Afrique du Sud.
59. M. Karim a partagé son point de vue sur la lutte contre le VIH, notamment dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Il a rappelé au CCP qu'il y avait près de 38 millions de PVVIH et 690 000 décès liés au sida en 2020, l'Afrique subsaharienne représentant environ 70 % de l'ensemble des PVVIH. Les adolescentes et les jeunes femmes représentaient environ un quart des nouvelles infections au VIH.
60. À l'échelle mondiale, les niveaux de dépistage, de traitement et de suppression

virale se situaient à 84 %, 87 % et 91 %, ce qui n'est pas loin des objectifs 90–90–90, mais les progrès étaient mitigés selon les régions (notamment au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, ainsi qu'en Europe orientale et en Asie centrale). De nouveaux médicaments présentant un meilleur niveau de tolérance et des traitements thérapeutiques simplifiés étaient disponibles, et les traitements injectables doubles à longue durée d'action sont en cours de déploiement. Le Dr Karim a déclaré qu'il était convaincu que les objectifs seraient bientôt atteints.

61. Il a rappelé aux participants que l'approche du traitement en tant que prévention partait du principe que l'épidémie pouvait être inversée et stoppée principalement grâce au traitement. Cependant, les résultats de grands essais indiquent maintenant que cette hypothèse est discutable. Bien que le traitement soit essentiel, il ne s'agit pas d'une « solution miracle », a-t-il déclaré au CCP. Les objectifs de prévention ont été largement manqués.
62. Il est encourageant que les nouvelles infections au VIH sont en baisse en Afrique subsaharienne, mais cette tendance n'est pas encore prononcée dans certaines populations, notamment chez les jeunes femmes de certains pays, a déclaré M. Karim. La plupart des nouvelles infections au VIH en Afrique subsaharienne concernaient les adolescentes et les jeunes femmes, tandis que la plupart des infections ailleurs concernaient les populations clés. La prévention est à la traîne dans tous ces contextes. Il a partagé les données de prévalence d'une étude menée dans le KwaZulu-Natal en Afrique du Sud, qui a montré une prévalence très élevée du VIH chez les femmes (70 % à l'âge de 30 ans).
63. La prophylaxie pré-exposition (PrEP) était un outil possible pour réduire ces taux d'infection élevés. Elle a été associée à une forte réduction des nouvelles infections dans les communautés d'hommes homosexuels et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, a poursuivi M. Karim. Le taux d'utilisation a augmenté dans plusieurs pays africains, mais surtout parmi les personnes (par exemple les couples sérodifférents) qui se considéraient comme exposées au risque d'infection à VIH. Une large adoption de la PrEP semble exiger un sens du risque, a-t-il noté.
64. M. Karim a suggéré que la PrEP devrait passer d'un service à l'initiative de l'utilisateur à un service à l'initiative du fournisseur. Un changement similaire a été opéré dans les programmes de prévention de la transmission mère-enfant et a conduit à une couverture très élevée du dépistage du VIH chez les femmes enceintes. La PrEP à longue durée d'action rendrait beaucoup plus pratique une approche initiée par le fournisseur. Plusieurs options de ce type sont à l'étude, a-t-il déclaré à l'assemblée.
65. On pourrait considérer l'objectif de mettre fin au sida comme le summum du combat, a déclaré M. Karim, les objectifs 90–90–90 représentant le « camp de base ». Pour atteindre cet objectif, il a fallu réaliser des avancées de grande envergure, notamment un engagement accru des communautés, la lutte contre les inégalités, la réduction de la stigmatisation et de la discrimination, le respect de stratégies fondées sur des données probantes et leur mise en œuvre effective, en particulier dans les domaines prioritaires.
66. Dr Karim a mis l'accent sur trois éléments clés : le réengagement des objectifs de dépistage et de traitement (95–95–95), la PrEP à l'initiative du prestataire et l'accès accéléré à la prévention combinée. Il fallait le faire dans le contexte du COVID-19, qui est désormais la priorité absolue partout, même dans les pays

fortement touchés par le VIH. La pandémie de COVID-19 a eu un impact majeur sur les services de lutte contre le VIH, a-t-il déclaré, en particulier sur le dépistage du VIH et l'initiation du TAR. Mais les gens ont trouvé des moyens d'obtenir leurs médicaments antirétroviraux et de continuer à les prendre.

67. Le variant Omicron a été une « véritable prise de conscience » majeur, a-t-il déclaré. Il semble être apparu initialement au troisième trimestre 2020, selon la cartographie phylogénétique, probablement chez une personne souffrant d'une infection persistante et immunodéprimée (par exemple, une personne sous traitement anticancéreux ou sous un régime antirétroviral défaillant, ou une personne atteinte du VIH non traité ou d'une autre infection chronique). Le SARS-CoV-2 mute régulièrement chez les personnes souffrants d'une infection à long terme, a-t-il expliqué. Il a ensuite décrit les mutations qui permettent au variant Omicron de se propager plus rapidement que les variants précédents et d'échapper à l'immunité. Le « temps de doublement » des infections Omicron était de 1,5 jour, soit 25 % plus rapide que le variant Delta. Il deviendra très probablement le variant dominant au niveau mondial, a-t-il prédit.
68. Le profil clinique d'Omicron semble différer des variants précédents, a poursuivi le Dr Karim, faisant référence aux premières données recueillies en Afrique du Sud. Jusqu'à récemment, environ 65 % des patients admis à l'hôpital avec le COVID-19 étaient dans un état grave ; ce chiffre a diminué d'environ 24 % et cette diminution s'est produite dans tous les groupes d'âge. Les hôpitaux ont signalé moins de cas cliniques graves. Les premières indications suggèrent qu'Omicron pourrait être moins grave que les variants précédents, a-t-il ajouté.
69. Les réinfections étaient de plus en plus rapides (2,4 fois plus probables que lors des vagues précédentes), entraînant une réinfection systématique. Omicron semble également être plus apte à échapper au système immunitaire, une étude récente (mais pas encore évaluée par des pairs) suggérant que le vaccin Pfizer a perdu 41 % de neutralisation face à Omicron. On s'attend donc à de nouvelles infections perthérapeutiques, a déclaré M. Karim. Il y aurait probablement plus d'infections, bien que légères, chez les personnes vaccinées. Il a souligné que les vaccins restaient très efficaces (de l'ordre de 90 %) pour prévenir les formes graves de la maladie, comme le montrent les données recueillies dans le monde entier.
70. En conclusion, il a déclaré que la COVID-19, comme le VIH, mettait en évidence l'importance de l'interdépendance mutuelle et de la solidarité mondiale. La solidarité mondiale a permis d'amener la thérapie antirétrovirale jusque dans les villages les plus reculés ; il faudra des réalisations similaires pour vaincre la pandémie du COVID-19.
71. Les membres ont remercié l'intervenant pour son excellente présentation qui a illustré comment une science rigoureuse et un leadership engagé peuvent changer la direction d'une pandémie. Ils ont exhorté les pays à s'assurer que toutes les personnes vivant avec le VIH reçoivent un traitement contre le VIH et que leur charge virale soit supprimée, à plaider pour la mise en œuvre de mesures de prévention du VIH et à faire des personnes vivant avec le VIH une population prioritaire pour les vaccinations et les rappels contre la COVID-19. Les programmes de prévention doivent permettre aux hommes de rester séronégatifs ou, s'ils sont séropositifs, de bénéficier d'une suppression virale afin de réduire le risque de transmission du VIH à d'autres personnes. Ils ont approuvé l'accent mis par l'intervenant sur le renforcement des systèmes communautaires et leur liaison avec les systèmes de santé formels.

72. Les nouvelles technologies de santé et les nouveaux produits pharmaceutiques offrent également un nouvel espoir, ont-ils ajouté. Cependant, comme on l'a vu avec l'accès aux vaccins contre la COVID-19, l'accès inéquitable creuse les inégalités. Les membres et observateurs ont rappelé à la réunion qu'un large accès aux antirétroviraux avait été obtenu grâce à des alliances solides et à l'activisme.
73. Cependant, tout ne peut pas être résolu avec des comprimés, comme l'ont également souligné les orateurs : la justice sociale et le respect des droits de l'homme sont essentiels. Tout en appelant à l'accélération de la recherche d'un vaccin contre le VIH, ils ont souligné l'importance de s'attaquer aux facteurs structurels du VIH, notamment la stigmatisation et la discrimination. Ils ont souligné la nécessité de transformer les normes de genre inégales, sensibiliser les jeunes filles et de les aider à rester à l'école.
74. Certains membres ont partagé des mises à jour sur les progrès de leurs ripostes au VIH et ont informé l'assemblée des mesures prises pour réduire les obstacles structurels et juridiques à l'accès aux services VIH. D'autres ont décrit les mesures prises pour lutter contre le VIH dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et ont fait état des progrès accomplis. Nombre d'entre eux ont reconnu le soutien de l'ONUSIDA. Un membre a demandé le renforcement d'un programme de recherche mondial commun en utilisant l'expérience accumulée et les enseignements tirés de la COVID-19 et du VIH.
75. Un membre a mis en garde contre le fait que la spéculation selon laquelle le variant Omicron pourrait provenir d'une personne séropositive pourrait être utilisée dans les médias et ailleurs pour stigmatiser les personnes vivant avec le VIH. Il a demandé que ces informations soient communiquées avec soin.
76. En réponse, M. Karim a remercié les intervenants d'avoir partagé des témoignages sur leurs travaux et initiatives. Il a convenu de la nécessité d'être très prudent dans l'expression de la manière dont le VIH pourrait interagir avec la COVID-19 en relation avec l'émergence de nouveaux variants. Les variants pourraient apparaître n'importe où chez n'importe quel individu présentant un état d'immunodépression, et pas nécessairement chez les personnes vivant avec le VIH, a-t-il expliqué. La communication doit veiller à ne pas créer de stigmatisation ou de discrimination à l'égard des personnes immunodéprimées.

3. ACTUALISATION SUR LE VIH EN MILIEU CARCÉRAL ET AUTRES MILIEUX FERMÉS

77. Mme Byanyima a présenté Ghada Fathi Waly, Directrice exécutive de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), qui a présenté le document sur le VIH en milieu carcéral et autres établissements de type pénitencier. Mme Waly a brièvement décrit le mandat et les principaux domaines de travail de l'ONUDC, avant de présenter le contenu et de résumer les points clés du document.
78. Elle a déclaré à l'assemblée qu'il y avait, chaque jour, environ 12 millions de personnes dans les prisons en 2021, un nombre record. Environ un quart de la population carcérale mondiale est constituée de détenus en attente de jugement, a-t-elle précisé. La surpopulation est une préoccupation majeure : 120 pays affichaient des taux d'occupation de 100 % ou plus.
79. La surpopulation a un effet négatif non seulement sur les taux de transmission des infections, mais aussi sur la fourniture de soins aux personnes vivant et

travaillant en prison, a déclaré Mme Waly. Les populations carcérales sont laissées pour compte dans les programmes de lutte contre le VIH et continuent d'être confrontées à de graves inégalités qui limitent leur accès aux services liés au VIH.

80. La prévalence du VIH est estimée à 4,3 % (contre 3,8 % auparavant) et est presque deux fois plus élevée chez les femmes en prison (5,2 %) que chez les hommes (2,9 %). Les personnes incarcérées sont plus de six fois plus susceptibles de vivre avec le VIH que la population générale. La prévalence du VIH est la plus élevée en Afrique orientale et australe (12 %) et en Europe orientale et en Asie centrale (11 %).
81. Le nombre de pays fournissant des services liés au VIH en milieu carcéral n'a pas augmenté de manière significative au cours des dernières années, a-t-elle poursuivi. En 2020, seuls 45 pays ont déclaré fournir des préservatifs dans au moins un établissement, 79 seulement ont déclaré effectuer des tests de dépistage du VIH et 88 pays ont fourni une thérapie antirétrovirale. Près de 60 (59) pays ont déclaré proposer des traitements de substitution aux opiacés et 10 disposaient de services d'échange d'aiguilles et de seringues dans au moins un établissement. Souvent, la santé en prison n'est pas une priorité politique, a déclaré Mme Waly lors de la réunion.
82. La COVID-19 a exacerbé les inégalités existantes, y compris pour les personnes en prison. Certains pays ont réorienté les ressources et les priorités, au détriment des programmes de réduction des risques et de lutte contre le VIH destinés aux personnes en milieu carcéral. Mme Waly a demandé qu'une attention particulière soit accordée aux besoins spécifiques des femmes en prison en matière de santé, soulignant qu'elles devraient avoir accès à des services de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH équivalents à ceux disponibles dans l'ensemble de la communauté.
83. Mme Waly a brièvement décrit certains des moyens utilisés par le Programme Commun pour lutter contre le VIH en milieu carcéral, tels qu'en renforçant les capacités nationales, en élaborant des orientations normatives et des procédures opérationnelles standard, en organisant des formations régionales, en partageant les bonnes pratiques, en fournissant un financement catalytique pour lancer ou élargir les services liés au VIH et en s'engageant auprès des organisations de la société civile.
84. Il faut intensifier les efforts, a-t-elle insisté avant de résumer certaines des recommandations du rapport, notamment la mobilisation d'une volonté politique plus forte pour lutter contre le VIH dans les prisons, l'élaboration de stratégies et de directives nationales pour des soins de santé complets adaptés au contexte carcéral, l'allocation de ressources suffisantes et l'établissement de liens avec les établissements de santé publique.
85. Les membres et les observateurs ont accueilli favorablement le rapport et ont exprimé leur inquiétude quant à la forte prévalence de l'infection par le VIH en milieu carcéral et autres milieux pénitentiers. Ils ont rappelé que presque toutes les personnes incarcérées dans des prisons finissent par retourner dans leur communauté, souvent en quelques mois.
86. Les rapports sexuels non protégés et le partage du matériel d'injection de drogue, ainsi que des facteurs liés à la gestion et à l'infrastructure des prisons, contribuent au risque de VIH et de tuberculose, a-t-on indiqué à l'assemblée. Ces facteurs comprennent la surpopulation, les mauvaises conditions, le refus, la stigmatisation et la discrimination, le manque de protection des détenus, le

manque de formation du personnel et la mauvaise qualité des services médicaux et psychosociaux. Les normes internationales exigent que tous les États garantissent la santé et la dignité humaine des personnes en prison, ont insisté les intervenants.

87. Ils ont déclaré que trop peu de pays fournissent des services de lutte contre le VIH fondés sur des données probantes en milieu carcéral et ont noté que les progrès ont été minimes depuis 2017. Les prisons sont surpeuplées, ce qui pose un risque de transmission de maladies infectieuses, tant dans les prisons que dans les communautés dans leur ensemble. Les populations clés, les populations autochtones et les minorités ethniques sont surreprésentées dans les populations carcérales de nombreux pays. Les intervenants ont noté que certains pays utilisent encore des centres de rééducation obligatoires pour les personnes qui consomment des drogues.
88. La criminalisation des populations clés et de leurs comportements a contribué à des taux d'incarcération élevés, a-t-il été dit à l'assemblée. Au moins 111 pays ont criminalisé l'usage de drogues à des fins personnelles, ce qui a conduit à un nombre considérable de personnes détenues ou emprisonnées pour des infractions liées à la drogue. Les intervenants ont appelé tous les pays à réexaminer la nécessité de ces lois criminalisantes ; des appels ont également été lancés en faveur d'une dépénalisation totale de la consommation de drogues. Près de 50 pays ont adopté une forme ou une autre de dépénalisation de la consommation et de la possession de drogues, ce qui témoigne d'une reconnaissance croissante du fait que l'approche criminalisante est un échec, ont déclaré les intervenants.
89. Plusieurs intervenants ont appelé à la fin du recours aux peines privatives de liberté pour les délits mineurs et à l'introduction de solutions alternatives permettant de réduire la surpopulation carcérale. Cependant, certains ont noté que certaines solutions alternatives à l'emprisonnement pour certaines transgressions étaient insuffisantes et pouvaient être nuisibles. Ils ont déclaré que l'introduction d'amendes plutôt que de peines d'emprisonnement entraînait un harcèlement et un ciblage encore plus importants des personnes soupçonnées de s'injecter des drogues, par exemple.
90. Tous les États ont la responsabilité de fournir un accès adéquat aux services de santé à l'ensemble de la société, y compris aux populations carcérales, ont insisté les intervenants. Les services doivent être de la meilleure qualité possible et les prisons doivent être incluses dans les plans de réponse aux crises de santé publique telles que la COVID-19. Des programmes de santé globaux (au lieu de programmes verticaux, distincts) sont nécessaires, ainsi que la liaison et l'intégration de différents programmes, ont conseillé les intervenants. Pour y parvenir, il faut une collaboration multisectorielle efficace au-delà du secteur de la santé, ainsi que des mécanismes de collaboration efficaces (à différents niveaux). La collaboration entre les services à l'intérieur et à l'extérieur des prisons doit être bien coordonnée pour assurer la continuité de la prévention, du traitement et des soins du VIH, a déclaré un membre.
91. Les membres et observateurs ont noté avec satisfaction que de nouvelles stratégies et directives ont été produites pour lutter contre le VIH dans les prisons et les centres de détention. Ils ont également noté que le Programme Commun a permis de former les forces de l'ordre et le personnel pénitentiaire et de soutenir l'amélioration des services pénitentiaires dans plusieurs pays, notamment grâce à des collaborations avec des organisations de la société civile. Les membres ont souligné l'importance de la surveillance et du suivi de

la réalisation des objectifs 95–95–95 pour *toutes* les populations clés, y compris celles qui se trouvent en milieu carcéral et autres milieux fermés.

92. Certains membres ont décrit les mesures qu'ils ont prises pour améliorer les services liés au VIH et aux autres soins de santé dans les lieux de détention, notamment la formation des médecins pénitentiaires par les programmes nationaux de lutte contre le VIH et la création de registres de traitement du VIH pour les personnes sortant de prison. Ils ont souligné l'importance de la collaboration multisectorielle, notamment entre les ministères de la Justice et de la Santé, et de la coopération interministérielle pour gérer le VIH, l'hépatite, la syphilis et la tuberculose dans les prisons.
93. Ehab Salah, conseiller de l'ONUDC sur les prisons et le VIH, a remercié les intervenants pour leurs remarques et a souligné l'importance de travailler avec des secteurs autres que celui de la santé, tels que le secteur de la justice, les administrations pénitentiaires, les parlementaires, etc. La collecte et le partage des données pertinentes doivent être améliorés, a-t-il déclaré, et il a insisté sur la nécessité de garantir l'accès à des services ininterrompus et d'améliorer la prévention et la gestion des surdoses de drogues, notamment chez les personnes sortant de prison.

4. RÉSULTATS ET INDICATEURS DU CUBRR POUR 2022-2026 ET PLAN DE TRAVAIL RÉVISÉ POUR 2022-2023

94. Marie-Odile Emond, conseillère principale en planification et suivi, ONUSIDA, a présenté les résultats et les indicateurs du CUBRR 2022-2026 et le plan de travail révisé 2022-2023. Elle a brièvement passé en revue le cadre de résultats pour le CUBRR 2022-2026, qui avait été approuvé lors de la précédente réunion du CCP, et a souligné où les résultats spécifiques du nouveau Programme Commun, qui se concentrent sur les contributions du Programme Commun dans les 10 domaines de résultats, s'inscriraient dans la chaîne de résultats complète du CUBRR. Elle a expliqué que les indicateurs proposés étaient destinés à suivre et à contrôler les actions dans ces domaines de responsabilité.
95. Mme Emond a ensuite informé l'assemblée de manière plus détaillée. Les progrès vers les trois principaux résultats du Programme Commun seront mesurés par 18 indicateurs sélectionnés dans le système de suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM), a-t-elle expliqué. Sont également proposés 20 résultats spécifiques pour le Programme Commun (2 pour chacun des 10 domaines de résultats) et 13 résultats spécifiques pour les 5 fonctions du Secrétariat. Notant qu'il y a eu une amélioration continue dans le suivi des performances au cours de la dernière décennie, elle a déclaré que les indicateurs et les étapes seront affinés, en tenant compte des commentaires du CCP et en consultation avec le groupe de travail CUBRR.
96. Elle a ensuite brièvement rappelé les approches précédentes pour définir les indicateurs de performance du Programme Commun et a déclaré que la série d'indicateurs pour le nouveau CUBRR refléterait mieux le travail du Programme Commun, comme demandé par le CCP. Le nouveau cadre offre un équilibre délicat entre l'attribution et la contribution du Programme Commun aux changements plus larges que nous souhaitons et l'impact de l'organisation. Dans cette logique, le nouveau CUBRR comprend des indicateurs de niveau de réalisation pour suivre les réalisations spécifiques, mais aussi des indicateurs de résultats du GAM, reflétant ainsi le rôle holistique,

multidimensionnel et catalytique du Programme Commun, a-t-elle ajouté. Mme Emond a souligné que les leçons tirées des précédents CUBRR, des rapports annuels et des retours d'information connexes, des évaluations, des audits, des autres organisations des Nations Unies et de la réforme des Nations Unies (par exemple, les rapports QCPR) ont également été prises en compte, ainsi que tous les efforts déployés pour assurer l'alignement sur la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et le suivi correspondant. Les rapports sur les indicateurs s'appuieront à la fois sur les données des pays communiquées au système de suivi mondial de la lutte contre le sida et sur les déclarations volontaires effectuées par le biais du système de suivi du Programme Commun de l'ONUSIDA, a-t-elle indiqué.

97. En sa qualité de représentante du président du COC, Meg Doherty, directrice des programmes mondiaux de lutte contre le VIH, les hépatites et les IST à l'OMS, a décrit la matrice des résultats et des indicateurs du CUBRR, qui couvre un large éventail de travaux du Programme Commun et répond à différents calendriers d'établissement des rapports, avec des résultats, des indicateurs et des jalons qui différencient et mesurent les performances pour deux ans (d'ici 2023), puis pour cinq ans (d'ici 2026). Elle a souligné que chaque élément est essentiel et fait partie d'un tout, la somme étant supérieure aux parties. À titre d'exemple, elle a décrit comment les résultats et les indicateurs proposés permettraient de saisir et de suivre le travail du Programme Commun dans le domaine de résultats de la prévention du VIH et du dépistage et du traitement du VIH.
98. Mme Doherty a clarifié un point important concernant la complémentarité entre les différents jalons et indicateurs, qui sont tout aussi importants et reflètent la nature de renforcement des résultats et des indicateurs du CUBRR. Les indicateurs et les résultats étaient suffisamment détaillés pour saisir les actions et les réalisations pour des populations spécifiques. Elle a ajouté que des questions importantes avaient été soulevées concernant les liens avec d'autres domaines programmatiques, et a fourni des exemples d'intégration et/ou de liens avec d'autres questions programmatiques telles que les services de santé sexuelle et reproductive, qui sont essentiels pour une réponse efficace à la santé maternelle et une couverture de santé universelle plus large. Pour des raisons de concision et de clarté, tous les liens croisés n'ont pas été explicités, mais les domaines programmatiques sont plutôt énumérés sous le domaine de résultat le plus pertinent.
99. Mme Emond a poursuivi la présentation en expliquant que le Secrétariat agissait comme une sorte de « chef d'orchestre », en se concentrant sur ses 5 fonctions stratégiques pour le Programme Commun, pour lesquelles des résultats spécifiques et des indicateurs connexes avaient également été identifiés. Elle l'a illustré en citant les exemples de « partenariats, mobilisation et innovations » et d'« informations stratégiques ». Elle a présenté les résultats spécifiques, les indicateurs et les étapes à franchir d'ici 2023. Elle a ensuite décrit la structure de la matrice d'indicateurs complète, comprenant l'indicateur, le niveau de référence, les jalons pour 2023 et 2025, les objectifs pour 2026 et les sources de données correspondantes, en expliquant les liens avec les sources de données existantes.
100. Elle a ensuite décrit le processus et présenté le calendrier et les prochaines étapes pour compléter la matrice d'indicateurs complète avec les éléments supplémentaires en 2022, après le retour d'information du CCP et en consultation avec le groupe de travail CUBRR. Les prochaines étapes comprennent l'intégration des commentaires du CCP et la garantie de la

cohérence entre les indicateurs ; les jalons et les cibles, la collecte de données pour développer ou vérifier les bases de référence et les jalons (avec les équipes conjointes de l'ONU) ; le développement de jalons pour 2025 et de cibles pour 2026, et l'achèvement du document d'orientation sur les indicateurs.

101. Mme Emond a répondu aux questions concernant l'impact des différents scénarios de financement (187 millions de dollars US contre 210 millions de dollars US). Selon elle, le plus grand impact de la non-mobilisation du budget de 210 millions de dollars serait sur les initiatives stratégiques mondiales qui amplifient le travail programmatique du Programme Commun, apportent une action mondiale consolidée ainsi qu'un soutien financier et technique aux pays et aux communautés dans des domaines clés (par exemple, la Coalition mondiale pour la prévention et le Partenariat mondial pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH). Un financement suffisant permettrait également de mieux soutenir les initiatives des États membres. Elle a donné des exemples de l'impact négatif qu'un manque de financement aurait sur la riposte mondiale au sida et a fait référence à des expériences telles que le plan mondial sur la PTME, où les progrès sont au point mort. Elle a également souligné la nécessité de garantir des enveloppes nationales entièrement financées afin d'assurer des ripostes nationales fortes au VIH qui ont souffert de l'impact de la COVID-19, ainsi qu'un Secrétariat entièrement financé afin d'apporter des ressources aux domaines d'activité essentiels.
102. Jesper Sundewall, président du groupe de travail CUBRR, a déclaré que le développement d'indicateurs pertinents et mesurables était une tâche difficile qui nécessitait de trouver le bon équilibre entre le niveau de détail sur les résultats à privilégier et la manière de les attribuer au Programme Commun. Les indicateurs devaient également être clairement liés aux objectifs de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, refléter l'évolution de la situation dans son ensemble et ne pas se concentrer sur les processus, mais inclure des réalisations et des résultats à court et à long terme. Il a déclaré qu'il était heureux que la version présentée au CCP ait été considérablement améliorée et qu'elle réponde à ces exigences et il a déclaré espérer que les engagements financiers pour le plan de travail et le budget seraient maintenant respectés afin de garantir une mise en œuvre dans les délais.
103. Le président a ouvert le débat. Les membres et les observateurs ont accueilli favorablement le cadre actualisé du CUBRR et ont remercié l'ONUSIDA pour ses efforts considérables en vue d'intégrer les préoccupations soulevées lors de la dernière session spéciale du CCP. Ils ont apprécié le développement du cadre et le renforcement du CUBRR dans un court laps de temps, ainsi que les briefings préalables à la réunion. Les résultats et les indicateurs pour 2022-2023 sont essentiels pour soutenir la réorientation des travaux du Programme Commun au cours des cinq prochaines années, ont-ils déclaré. Un cadre de résultats solide permettrait à l'organisation d'exercer son mandat et favoriserait un suivi rigoureux des résultats.
104. Les membres ont déclaré que le document avait été considérablement amélioré et que, même si d'autres améliorations étaient possibles, le paquet actuel était suffisamment solide pour être accepté. Il s'appuie sur un système de collecte de données existant et fait appel à une série de sources de données qualitatives et de validation. Toutefois, certains domaines à améliorer ont également été indiqués.
105. Tout en appréciant la nature exhaustive du plan de travail, certains

intervenants ont estimé que le document pourrait être plus concis, plus clair et plus lisible. Ils ont également demandé que le CUBRR utilise un langage et une terminologie cohérents afin de soutenir correctement le suivi des résultats et de l'impact. Il a été suggéré d'affiner certains indicateurs. Ils ont également apprécié l'engagement continu envers les exigences du QCPR et du contrat de financement et ont noté comment les recommandations des différentes évaluations ont également été prises en compte.

106. Les membres ont apprécié l'inclusion de résultats spécifiques dans le plan de travail de deux ans afin de saisir les progrès prévus à court terme par rapport aux résultats à plus long terme décrits dans le CUBRR. Cependant, le document comportait encore des complexités et des ambiguïtés dans la formulation des réalisations et des résultats, ce qui pourrait compliquer la mesure. Les intervenants ont également fait part de leurs préoccupations concernant les liens logiques entre certains indicateurs et résultats (par exemple, les résultats 2.1, 5.1 et 8.1). Certains intervenants ont également estimé que l'approche de l'intégration des services était limitée ; ils ont suggéré que l'intégration avec un ensemble plus large de services sexuels et reproductifs soit plus explicite.
107. Les intervenants ont souligné que pour que les indicateurs, le plan de travail et le CUBRR soient significatifs, ils doivent suivre les progrès et être utilisés pour montrer un changement tangible dans le temps. Il est important que les indicateurs révèlent clairement les contributions et la valeur du Programme Commun. Cela est particulièrement important dans un contexte où les ressources sont limitées, a-t-il été dit à l'assemblée. Dans leur forme actuelle, de nombreux indicateurs sont quantitatifs et fournissent peu d'informations sur ce qui a été réalisé et comment cela a été fait, ont noté certains intervenants.
108. Alors que certains membres ont déclaré que les résultats du plan de travail étaient « pertinents », d'autres ont dit que les résultats pourraient être liés plus directement aux résultats attendus. Cela pourrait se faire en décrivant dans les réalisations les changements attendus dans les résultats. On a également noté le besoin de cohérence entre les résultats pour 2022-2023 et 2022-2026. Par exemple, le résultat 6 mentionnait que le Programme Commun développerait et diffuserait des orientations politiques d'ici 2023, mais le résultat a ensuite été modifié pour 2026. Une articulation claire des résultats et des indicateurs faciliterait le suivi des progrès et l'adaptation appropriée du soutien et des ressources. Les intervenants ont également rappelé que le Secrétariat avait indiqué que tous les indicateurs auraient des définitions, des bases de référence, des étapes et des objectifs clairs.
109. Il y a eu des demandes pour une plus grande clarté sur ce que chaque Coparrainant et le Secrétariat étaient responsables de fournir. Le plan de travail 2022-2023 devait clairement indiquer qui serait responsable de la réalisation de quels jalons et objectifs. Toutefois, les membres ont également rappelé à l'assemblée que la division du travail était un élément essentiel de cette architecture guidant les travaux du Programme Commun. Ils ont mis en garde contre l'ajout d'une nouvelle formulation dans le CUBRR concernant plus de détails sur les domaines de responsabilité, puisque la division du travail existante indique clairement les responsabilités respectives de chaque domaine de travail. En ce qui concerne les allocations budgétaires aux Coparrainants, certains membres ont suggéré une certaine flexibilité pour les Coparrainants qui traitent de questions sensibles pour lesquelles il peut être difficile de collecter des fonds.

110. Les membres et les observateurs ont apprécié l'effort et l'occasion de fournir des commentaires et des conseils. Ils ont réitéré l'importance d'une correspondance réaliste entre la matrice d'indicateurs et les ressources qui devraient être disponibles. Ils ont demandé au Programme Commun de se concentrer sur la réalisation de changements « sur le terrain » et sur la sauvegarde des investissements dans les bureaux nationaux et régionaux.
111. Les membres ont exprimé leurs inquiétudes quant à la baisse du financement de la lutte contre le VIH, une tendance que la crise de la COVID-19 a exacerbée. L'allocation des ressources devrait indiquer quelles priorités absolues seraient protégées et quels domaines de travail pourraient être mis de côté ou réduits. Si des fonds supplémentaires arrivaient, d'autres champs de travail pourraient être identifiés, ont-ils dit. Certains membres ont exhorté l'ONUSIDA à planifier également le scénario de financement de 210 millions de dollars afin de pouvoir transformer rapidement les ressources supplémentaires en actions sur le terrain : les scénarios les plus pessimistes ne devraient pas être les seuls horizons de planification, ont-ils fait valoir. Les membres ont exhorté les pays à augmenter leurs contributions et à assurer un financement complet du CUBRR.
112. Les intervenants ont déclaré qu'ils comprenaient que les travaux se poursuivraient pour affiner la matrice d'indicateurs et le CUBRR dans les mois à venir, y compris la fixation de bases de référence et d'objectifs. Ils attendent avec impatience la matrice complète des indicateurs en juin 2022, y compris la base de référence, les étapes à franchir d'ici 2023 et 2025, les objectifs pour 2026, ainsi que des précisions supplémentaires sur certains termes tels que « soutien aux pays ». Ils s'attendaient à ce que l'élaboration de la matrice d'indicateurs complète, y compris l'ensemble finalisé d'indicateurs et de résultats spécifiques, soit terminée d'ici juin 2022.
113. En réponse, Mme Emond a pris acte des commentaires et remercié les intervenants pour leurs suggestions qui seront prises en compte. Pour une version simplifiée du CUBRR, elle a conseillé au membre du CCP de se référer à la Brochure sur le *CUBRR : la feuille de route du Programme Commun pour les cinq prochaines années*¹, partagée à l'occasion du récent Dialogue sur le financement structuré. Lors de la détermination des indicateurs, on a veillé à ne pas reproduire ce qui sera mesuré et les données disponibles dans le système de suivi mondial de la lutte contre le sida qui reflète les progrès de la riposte mondiale, a-t-elle déclaré. Une matrice complète et définitive des indicateurs sera élaborée en 2022, a-t-elle assuré au CCP.
114. Mme Doherty a déclaré que la cohérence entre les indicateurs et les résultats serait revue et améliorée. En ce qui concerne la responsabilité du Secrétariat et des Coparrainants, respectivement, elle a déclaré que la Division du travail l'expose explicitement et que le document final de la matrice des indicateurs y fera référence plus clairement.

5. RAPPORT DU BUREAU D'ÉVALUATION DE L'ONUSIDA

115. Joel Rehnstrom, Directeur des évaluations indépendantes, ONUSIDA, a commencé par rappeler à l'assemblée qu'une présentation complète du rapport

¹ [CUBRR : la feuille de route du Programme Commun pour les cinq prochaines années | ONUSIDA](#)

avait été faite lors de la réunion préalable du CCP.

116. Il a indiqué qu'en 2021 les évaluations s'étaient concentrées sur la violence à l'égard des femmes et des filles, le financement efficace et durable et les populations clés, tandis que des évaluations des travaux du Programme Commun ont également été réalisées au Bénin, au Brésil, en République démocratique du Congo, au Gabon et au Ghana. Cinq évaluations de pays et deux évaluations du Secrétariat ont également été réalisées, a-t-il précisé. Les deux dernières concernaient le plan d'action en faveur de l'égalité des sexes et les systèmes de santé résilients et durables. Vingt-cinq pays ont été couverts par les évaluations en 2020-2021, a-t-il précisé. La plupart des évaluations ont été menées à distance et en faisant appel à des consultants nationaux ; des missions dans les pays ont été introduites au second semestre 2021.
117. Parmi les autres activités clés, citons le suivi des évaluations, le renforcement des capacités et de la qualité, la diffusion des résultats des évaluations et la collaboration interagences. M. Rehnstrom a ensuite décrit le processus suivi pour l'évaluation de la violence à l'égard des femmes et des filles, et a relayé certaines des principales conclusions.
118. Dans l'ensemble, les évaluations réalisées ont permis d'informer le CUBRR, les plans de travail des équipes conjointes sur le sida et les nouveaux accords de coopération, a-t-il déclaré au CCP. Ils ont également permis de renforcer le partage des connaissances et la collaboration avec les organismes coparrainants et les partenaires, et ont contribué à positionner le Programme Commun dans les cadres de coopération des Nations Unies au niveau national, a-t-il déclaré.
119. Elisabetta Pegurri, conseillère principale, Bureau d'évaluation, a présenté le plan d'évaluation 2022-2023. Elle s'est appuyée sur les principes de la politique d'évaluation de l'ONUSIDA, la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et le nouveau CUBRR constituant le cadre conceptuel général. Les sujets, la portée et les questions clés des évaluations ont été identifiés par le biais d'un processus consultatif impliquant les Coparrainants de l'ONUSIDA et le personnel du Secrétariat. Les sujets ont ensuite été discutés avec les bureaux d'évaluation des Coparrainants et le Comité consultatif d'experts de l'ONUSIDA avant d'être réduits en fonction de leur pertinence et de leur utilité. Les critères comprenaient l'importance stratégique, le risque associé, le niveau d'investissement, le manque de connaissances, la faisabilité et les exigences organisationnelles.
120. Le plan d'évaluation prévoit six évaluations du Secrétariat : le travail politique et l'influence de l'ONUSIDA ; l'appui au suivi communautaire ; la collaboration avec le Fonds mondial ; l'impact de la COVID-19 ; le centre de données ; et le Comité d'examen des programmes de l'ONUSIDA. Les implications de la pandémie de COVID-19 seront prises en compte dans toutes les évaluations.
121. Les évaluations prévues du Programme Commun porteront sur le travail en matière de protection sociale et les groupes atteints (en mettant l'accent sur les inégalités), la contribution du Programme Commun à l'intégration du VIH dans les soins de santé primaires et son travail sur les droits de l'homme (y compris la stigmatisation et la discrimination, la réforme législative et la décriminalisation, et la réduction de la violence sexuelle et sexiste et de la violence à l'encontre des personnes vivant avec ou affectées par le VIH et des populations clés). Les enveloppes nationales seraient également évaluées (y compris leur efficacité et les processus de planification conjointe), tout comme

la coopération au niveau national. Une mise à jour semestrielle des évaluations sera fournie au Bureau du CCP, tandis qu'un rapport annuel sera présenté au CCP.

122. Des progrès constants ont été réalisés dans la mise en œuvre du plan d'évaluation dans 25 pays de toutes les régions, a-t-elle déclaré, ce qui a renforcé l'apprentissage et la responsabilité dans l'ensemble du Programme Commun et du Secrétariat. Notant la nature ambitieuse du plan d'évaluation pour l'année prochaine, Mme Pegurri a réitéré la nécessité d'un Bureau d'évaluation fort avec des capacités supplémentaires et/ou des Coparrainants pilotant les travaux des évaluations où le VIH est une composante. Elle a rappelé à l'assemblée que, pour mettre en œuvre le plan d'évaluation et en rendre compte, le Bureau d'évaluation devait être indépendant, ne pas subir d'influence indue et disposer de ressources adéquates.
123. M. Tim Martineau, Directeur exécutif adjoint, Gestion et gouvernance, ONUSIDA, a présenté la réponse de la direction. Il a déclaré que la direction du Secrétariat reconnaissait la grande qualité des rapports, leur forte concentration sur les pays et leur méthodologie inclusive, et s'engageait à maintenir l'investissement dans la fonction d'évaluation. Il a souligné l'indépendance du Bureau d'évaluation. Il a également rappelé à l'assemblée que la plupart des évaluations de l'ONUSIDA étaient des efforts conjoints et a assuré que les résultats éclaireraient le travail de l'ONUSIDA dans les années à venir.
124. La direction a fortement soutenu les évaluations prévues et a apprécié l'alignement du Plan d'évaluation sur les priorités de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, notamment l'accent mis sur les informations stratégiques, l'expérience des centres de données, les politiques et le plaidoyer, le suivi mené par les communautés et le partenariat de l'ONUSIDA avec le Fonds mondial. Les thèmes des évaluations étaient très pertinents à la lumière de la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida et leurs conclusions éclaireront les travaux futurs. Le Secrétariat a bénéficié d'un examen à mi-parcours de son plan d'action en faveur de l'égalité des sexes et d'un examen factuel des systèmes durables pour la santé, a déclaré M. Martineau. Il a reconnu le soutien et l'engagement habituels du Bureau d'évaluation pour répondre aux demandes des pays, des régions et des équipes.
125. En conclusion, il a noté avec satisfaction le soutien du Bureau d'évaluation aux processus d'évaluation plus larges du système des Nations Unies. Les enseignements tirés de ces évaluations permettront à l'ONUSIDA de maximiser ses contributions à la programmation conjointe des Nations Unies et aux efforts des pays pour atteindre leurs cibles et objectifs pour 2030, a-t-il déclaré.
126. Les membres et les observateurs ont accueilli favorablement le rapport et ont exprimé leur appréciation pour le travail important réalisé par le Bureau d'évaluation au cours des deux dernières années. Ils ont salué les efforts déployés pour renforcer l'indépendance, la crédibilité et l'utilité des évaluations, et se sont félicités de l'engagement avec les unités d'évaluation des Coparrainants, dont ils espèrent qu'il se poursuivra. Ils ont noté que le Bureau de l'évaluation, en collaboration avec le Groupe d'évaluation des Coparrainants et avec le soutien du Comité consultatif d'experts, a contribué à la compréhension des domaines de travail clés du Programme Commun.
127. Il a été rappelé à l'assemblée que les conclusions et les recommandations de

l'évaluation devaient être utilisées et mises en œuvre. Les conclusions doivent être reflétées dans le travail du Programme Commun, ont-ils dit, et ont demandé au Secrétariat d'indiquer comment les conclusions seront intégrées dans le CUBRR. Les intervenants ont noté que les principales recommandations de l'évaluation indépendante de la réponse du système des Nations Unies au VIH/SIDA avaient été prises en compte lors de la rédaction du CUBRR. Ils ont apprécié la création d'un tableau de bord pour saisir les résultats de l'évaluation et la mise en œuvre des recommandations et ont encouragé le Bureau d'évaluation à inclure un tableau récapitulatif dans son prochain rapport annuel.

128. Des mécanismes sont nécessaires pour diffuser largement les conclusions des évaluations et pour suivre les progrès réalisés dans la prise en compte de ces conclusions, ont déclaré les intervenants. Ils ont également demandé une publication plus rapide des réponses de la direction aux conclusions des évaluations, ce qui faciliterait le suivi de la mise en œuvre des recommandations. Il a été demandé au Programme Commun de fournir une feuille de route et un calendrier décrivant la mise en œuvre des principales recommandations des évaluations.
129. Les intervenants ont noté que les réponses de la direction pour toutes les évaluations n'avaient pas été publiées sur le site Internet avant la réunion du CCP. Ils ont rappelé que la réponse de la direction doit être fournie dans les trois mois suivant la soumission d'un rapport d'évaluation et que le rapport et la réponse doivent être publiés simultanément. Les membres ont déclaré qu'ils attendaient avec impatience les réponses de la direction aux évaluations au niveau des pays et de plus amples informations sur le rôle du Programme Commun dans les nouveaux cadres de coopération des Nations Unies.
130. Les intervenants ont soutenu le nouveau plan d'évaluation et ont demandé au Bureau d'évaluation d'accorder une attention adéquate à la prévention dans les évaluations futures. Ils ont également approuvé la recommandation du comité consultatif d'experts selon laquelle davantage d'évaluations de l'impact causal devraient être réalisées. Les Coparrainants ont déclaré qu'ils auraient préféré que l'évaluation prévue des enveloppes par pays soit réalisée avant le nouveau CUBRR, mais ont ajouté qu'ils comprenaient les pressions exercées par des priorités concurrentes.
131. Les intervenants ont demandé à la Directrice exécutive de veiller à ce que le Bureau soit financé et doté en personnel de manière adéquate, conformément à la politique d'évaluation, et certains ont exhorté la direction de l'ONUSIDA à pourvoir le troisième poste du Bureau de l'évaluation. Ils ont demandé au Secrétariat de veiller à ce que 1 % des ressources organisationnelles soient allouées à la fonction d'évaluation, comme le prévoit la politique d'évaluation que le CCP a approuvée. Un membre a demandé que les futurs rapports contiennent des informations plus détaillées sur les données relatives aux dépenses financières, notamment sur le recours à des consultants. Il a également suggéré qu'une évaluation future pourrait inclure un audit de l'utilisation des ressources financières pour les activités programmatiques de l'ONUSIDA.
132. En réponse, M. Rehnstrom a pris note et a accepté les commentaires soulignant que les réponses de la direction devraient être rendues publiques en temps opportun et que le suivi devrait être suivi et rapporté au CCP. Il a également convenu de la nécessité de rendre compte des mesures prises en réponse aux conclusions de l'évaluation.

133. En ce qui concerne l'évaluation de la violence à l'égard des femmes et des filles, il a indiqué que la réponse de la direction avait été élaborée sous la direction d'ONU Femmes, qui assumera la responsabilité de garantir la mise en œuvre des recommandations et d'aider les autres Coparrainants et le Secrétariat à mettre en œuvre les recommandations. Cette évaluation particulière a déjà éclairé l'élaboration des plans de travail 2022-2023 aux niveaux mondial, régional et national, a-t-il déclaré lors de la réunion.
134. En réponse à une question sur les coûts des consultants, M. Rehnstrom a déclaré que ceux-ci pouvaient être fournis. Il a ajouté que les taux journaliers établis par l'ONUSIDA et l'OMS pour les consultants étaient respectés. En ce qui concerne la collaboration avec le Fonds mondial, il a indiqué que celui-ci et le PEPFAR avaient été étroitement associés aux évaluations sur les populations clés et sur l'efficacité et la durabilité, à la conception des évaluations et à l'aide apportée pour les rendre aussi pertinentes que possible pour les partenaires nationaux.
135. M. Martineau, répondant aux préoccupations relatives à la dotation en personnel et aux ressources du Bureau de l'évaluation, a souligné que la direction de l'ONUSIDA était pleinement engagée à mettre en œuvre la politique d'évaluation qu'elle avait acceptée. En ce qui concerne une remarque sur l'apprentissage, il a déclaré que l'ONUSIDA suit les preuves dans sa prise de décision et que cela se reflète clairement dans l'alignement, l'accent mis sur la gestion des connaissances et la création de la fonction d'évaluation.
136. Il a déclaré que la direction s'était engagée à respecter un délai de réponse de trois mois et qu'elle conclurait les réponses en suspens au début de 2022. Les tableaux de bord restent un travail en cours en tant qu'élément du processus de surveillance, a-t-il ajouté.
137. La représentante d'ONU Femmes, Mme Nazneen Damji, a déclaré que les conclusions de l'évaluation sur la violence contre les femmes et les filles étaient déjà incluses dans le travail du Programme Commun. La Stratégie mondiale de lutte contre le sida et le nouveau CUBRR ont donné la priorité à ce domaine de résultats, les résultats ont été utilisés pour informer les produits et les indicateurs, et les preuves générées par l'évaluation ont été incluses dans les orientations pour la planification des bureaux de pays pour la prochaine période biennale. Les organismes coparrainants avaient également identifié des domaines spécifiques pour inclure les enseignements de l'évaluation. Ils se sont engagés à prendre plusieurs mesures, y compris la conception de webinaires pour le personnel du Programme Commun afin d'examiner la base de preuves et de partager les conseils et les approches réussies. Mme Damji a également mentionné plusieurs autres actions prévues et a déclaré que tous les Coparrainants s'étaient engagés à suivre la mise en œuvre des recommandations de l'évaluation.
138. La discussion sur les points de décision du point 1.4 de l'ordre du jour a repris. Le représentant de la présidence a déclaré que le groupe de rédaction avait donné la priorité à la prise de décision par consensus. Il a résumé les principaux amendements et le raisonnement qui sous-tend ces changements. Les amendements ont fait l'objet d'un consensus lors des séances de rédaction, un membre ayant demandé l'ajout d'une note de bas de page. Après avoir consulté un conseiller juridique, le groupe de rédaction avait décidé de ne pas ajouter la note de bas de page, conformément à la pratique consistant à ne pas faire référence aux conditions dans lesquelles les décisions sont adoptées. Il avait été demandé au membre d'expliquer sa position lors de la plénière. Le

représentant du président invite le membre à exprimer sa position.

139. Le membre a déclaré qu'il n'était pas en mesure de se joindre au consensus sur les points de décision car il a demandé l'ajout d'une note de bas de page indiquant que la Déclaration politique sur le VIH et le sida avait été adoptée par un vote pour la première fois et que certains pays ont voté contre l'adoption de la Déclaration. Le membre a rappelé que, pendant les sessions de rédaction, le conseiller juridique du CCP avait noté le CCP pouvait décider en principe d'ajouter une telle note de bas de page à ses décisions. Le membre a indiqué que d'autres Membres n'avaient pas soutenu sa demande d'ajouter une note de bas de page aux décisions du CCP précisant qu'un vote avait eu lieu lors de l'adoption de la Déclaration politique. Le représentant de la Présidence du CCP a également rappelé que le conseiller juridique du CCP avait précisé que ce n'était pas une pratique courante au sein des Nations Unies de refléter dans les notes de bas de page les conditions dans lesquelles un accord avait été conclu, ce qui avait conduit au manque de soutien pour la note de bas de page proposée. Le membre a souligné que les précédentes déclarations politiques de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH avaient été adoptées par consensus et qu'il ne pouvait donc y avoir de précédent pertinent pour préciser qu'un vote avait eu lieu lors de l'adoption de la déclaration politique. Le membre s'est donc dissocié du point de décision. Il a demandé que ce contexte soit reflété dans le rapport de la réunion, ce que le Président a accepté.
140. 18 membres ont présenté une déclaration soulignant que la promotion de l'égalité des sexes, l'autonomisation de toutes les femmes et filles et des populations clés, ainsi que la pleine et égale jouissance des droits de l'homme de chaque personne sont des priorités essentielles pour eux. Ils ont rappelé que l'expression « dans toute leur diversité » figurait dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, dans les documents du CCP, dans de nombreux points de décision approuvés par le CCP et dans les orientations politiques des Coparrainants. Le Fonds mondial a également été très actif dans la promotion de ce concept important. Les membres ont noté que les femmes et les filles, les hommes et les garçons, et les populations clés ne constituent pas des groupes homogènes et connaissent différentes combinaisons d'adversités et de défis (liés par exemple à la race, au revenu, au statut LGBTQI, à l'indigénité, etc.). Ils ont insisté pour que l'expression « dans toute leur diversité » soit conservée.

6. SUIVI DU SEGMENT THÉMATIQUE DE LA 48E RÉUNION DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

141. Mbulawa Mugabe, Conseiller spécial, VIH et pandémies, ONUSIDA, a présenté le suivi du segment thématique sur la COVID-19 et le VIH, tenu lors de la précédente réunion du CCP. Il a résumé le contexte et le processus de préparation du segment thématique. Un message clé était que la COVID-19 affectait les vies, les moyens de subsistance, le VIH et d'autres services essentiels, et qu'elle creusait les inégalités dans et entre les pays. Les femmes ont été particulièrement touchées, tout comme les populations clés et vulnérables, les personnes vivant dans des établissements informels, les migrants et les prisonniers.
142. Cependant, la COVID-19 a également présenté une opportunité de faire avancer des approches et des politiques efficaces pour la riposte au VIH, a ajouté M. Mugabe. Cela comprenait la distribution sur plusieurs mois des

médicaments de la thérapie antirétrovirale, une prestation de services plus agile et différenciée, des plateformes virtuelles, la distribution communautaire de médicaments et de services, le dépistage à domicile et l'utilisation plus efficace de l'infrastructure du VIH.

143. La pandémie a également permis de tirer des enseignements importants, notamment l'importance de la solidarité dans et entre les pays ; la nécessité pour les professionnels de la santé de travailler main dans la main avec les communautés et pour les politiciens de renforcer la confiance et de lutter contre la désinformation, et la nécessité pour les pays de repenser leurs systèmes de santé afin de les rendre plus efficaces, plus responsables, plus inclusifs, plus équitables, plus fondés sur les droits et dotés de ressources suffisantes, a déclaré M. Mugabe.
144. Abordant les progrès accomplis depuis la précédente réunion du CCP, il a noté le soutien apporté à la poursuite et au maintien des services de lutte contre le VIH pendant la période de la COVID-19, notamment le suivi des données pour informer la programmation, les cliniques et les webinaires de la communauté virtuelle de pratique, les collaborations avec le Fonds mondial pour aider les pays à soumettre leurs propositions de subventions, et un partenariat avec CDC Afrique autour de la mobilisation communautaire et pour lutter contre la désinformation sur les vaccins COVID-19.
145. Le Programme Commun a continué à travailler avec les communautés pour comprendre les difficultés rencontrées, y compris les défis en matière de droits de l'homme et les besoins de protection sociale. Des conseils et un soutien technique ont été fournis afin d'améliorer la fourniture et l'efficacité de la protection sociale, ainsi que pour documenter et partager les leçons relatives aux services dirigés par les communautés. M. Mugabe a cité des exemples précis du soutien apporté.
146. La Journée mondiale du sida s'est concentrée sur les inégalités et la préparation aux futures pandémies, a-t-il poursuivi. Le Rapport mondial sur le sida 2021 a mis en évidence les points communs entre les ripostes au VIH et à la COVID-19 et la nécessité de veiller à ce que la future préparation à la pandémie réponde à cinq priorités : infrastructures de santé dirigées et fondées sur la communauté, accès équitable aux médicaments et aux vaccins, soutien aux travailleurs de première ligne, droits de l'homme et systèmes de données centrés sur les personnes. Il a également souligné l'importance d'un accès équitable et sans stigmatisation ni discrimination aux services liés au VIH, à la santé et à la protection sociale, notamment pour les populations clés et les autres populations particulièrement touchées par les pandémies de VIH et de COVID-19.
147. Prenant la parole, les membres ont salué le rapport complet et félicité le Programme Commun pour ses efforts visant à protéger les services de lutte contre le VIH et à étendre la protection sociale dans le contexte de COVID-19. Ils ont également souligné le travail de la société civile dans le maintien des services, malgré un soutien très limité et souvent dans des rôles que l'État aurait dû assumer. Une plus grande appréciation est due à la société civile, aux communautés et aux réseaux de base et aux activités qu'ils mènent, ont déclaré les intervenants.
148. Certains membres ont décrit les mesures qu'ils ont prises pour éviter que les programmes de lutte contre le VIH ne déraillent. Parmi les mesures prises, citons le renforcement de la prestation de services au niveau communautaire,

le recours accru à la télémédecine, la distribution multimensuelle de médicaments, les précautions à prendre pour garantir un approvisionnement adéquat en produits, l'extension du soutien aux pays voisins et la fourniture de traitements contre le VIH aux migrants et aux étrangers. D'autres intervenants ont convenu que la COVID-19 avait accéléré les innovations dans les services de lutte contre le VIH, les rendant plus agiles, centrés sur la personne et efficaces en termes de ressources.

149. Tout en reconnaissant que les adaptations de la COVID-19 ont permis de réduire les perturbations graves, les intervenants ont souligné que la pauvreté et les obstacles structurels et financiers entravaient l'accès aux informations et aux services. Les populations marginalisées sont les plus durement touchées et l'aggravation des inégalités pousse certaines populations encore plus loin dans la marginalité. L'inégalité et la violence entre les sexes sont également en augmentation. Il faut continuer à mettre l'accent sur l'équité et les droits de l'homme, et les activités menées par les communautés doivent être au centre des préoccupations, ont insisté les intervenants.
150. Compte tenu du risque élevé que représente la COVID-19 pour les PVVIH dont la charge virale n'est pas supprimée, les intervenants ont déclaré qu'il était impératif que toutes les PVVIH connaissent leur statut VIH, commencent ou poursuivent leur traitement et parviennent à supprimer leur charge virale. Ils ont rappelé que de nombreux pays comptant un grand nombre de PVVIH présentaient des taux très faibles de vaccination contre la COVID-19 : dans l'ensemble de l'Afrique subsaharienne, seuls 12 % des personnes avaient été vaccinées.
151. Les intervenants ont souligné la nécessité d'un accès équitable aux vaccins et aux médicaments et ont appelé à une plus grande solidarité mondiale dans les réponses aux pandémies. Bien que la COVID-19 accentue les inégalités, elle offre également des possibilités d'améliorer l'accès aux soins de santé, ont-ils suggéré. La COVID-19 met en évidence la nécessité de systèmes de santé forts, résilients et inclusifs, ont déclaré les intervenants, ajoutant que les pays devraient être soutenus dans leurs efforts pour renforcer leurs systèmes de santé. Les investissements dans les réponses communautaires devaient également augmenter.
152. Il a été suggéré que le Secrétariat rationalise ses actions dans le cadre de son mandat, en particulier dans le contexte de ressources budgétaires limitées, en donnant la priorité à l'impact direct de la pandémie de COVID-19 sur les personnes vivant avec, affectées par ou exposées au risque de VIH. Les intervenants ont soutenu le principe selon lequel les PVVIH doivent être des groupes prioritaires dans les plans de vaccination contre la COVID-19.
153. Il a été dit à l'assemblée que certains pays stockaient des vaccins et faisaient obstacle à un accès équitable aux vaccins. Faisant référence aux interdictions de voyager imposées à certains pays africains à la suite de l'émergence du variant Omicron, un participant a averti que la solidarité et la confiance mondiales avaient été rompues et devaient être reconstruites : « Personne n'est en sécurité tant que tout le monde ne l'est pas », a déclaré un membre.
154. Un membre a remercié le Programme Commun pour son travail dans le pays et a demandé que le bureau de pays continue à fonctionner.
155. En réponse, M. Mugabe a remercié les intervenants pour leurs commentaires et a convenu que bon nombre des actions nécessaires pour mettre fin au sida étaient également nécessaires pour mettre fin à la COVID-19 et pour se

préparer aux futures pandémies.

156. Efraim Gomez, Chef du personnel de l'ONUSIDA, a pris note de la demande du Salvador et a déclaré que l'ONUSIDA maintiendrait une présence dans cette région via un bureau multi-pays.

7. RAPPORT D'AVANCEMENT SUR LES MESURES VISANT À RÉDUIRE LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION SOUS TOUTES LEURS FORMES

157. Mme Luisa Cabal, conseillère spéciale, Droits de l'homme et égalité des sexes, Secrétariat de l'ONUSIDA, a présenté le rapport. Elle a commencé par rappeler les points de décision adoptés lors de la 45e réunion du CCP. Elle a ensuite résumé les messages clés du rapport, en soulignant que la stigmatisation et la discrimination liées au VIH restent des obstacles majeurs à la réalisation des objectifs 2030 en matière de VIH et de sida. Dans 36 des 58 pays, a-t-elle déclaré, plus de 50 % des personnes interrogées ont déclaré avoir des attitudes discriminatoires envers les PVVIH en 2021. Les inégalités et les discriminations croisées ont continué à exposer les populations clés à un risque accru d'infection par le VIH et à d'autres préjudices.
158. Mme Cabal a donné des exemples de la manière dont le Programme Commun aide les pays à lutter contre la stigmatisation et la discrimination, notamment en générant de nouvelles preuves d'interventions efficaces, en engageant et en formant les juges, les fonctionnaires de l'administration pénitentiaire et les agents chargés de l'application de la loi, en surveillant la stigmatisation et la discrimination, en établissant des liens avec les services, notamment les services de lutte contre la violence sexuelle et sexiste, l'aide juridique et les fonds de soutien d'urgence, en améliorant l'accès à la justice (par exemple, salles de justice en ligne, tribunaux mobiles) et en soutenant les efforts de réforme du droit et des politiques. Quarante-cinq pays en sont à différents stades de la mise en œuvre de l'indice de stigmatisation 2.0, a-t-elle déclaré lors de la réunion. Les soins de santé, l'emploi, la justice, les communautés et les situations d'urgence et humanitaires ont été classés par ordre de priorité.
159. Le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH reste essentiel pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination, a-t-elle déclaré au CCP. Il s'agit d'une plateforme importante pour promouvoir et traduire les engagements politiques en actions tangibles, pour mettre en œuvre et intensifier les programmes, et pour générer et diffuser des informations factuelles afin d'influencer les politiques et les programmes et de soutenir la responsabilisation. Vingt-huit pays ont adhéré au partenariat mondial et le Fonds mondial a rejoint le partenariat en tant que coorganisateur. Les collaborations ont été renforcées avec le PEPFAR, les Centres américains de contrôle des maladies et d'autres partenaires et donateurs.
160. Pour ce qui est de l'avenir, Mme Cabal a déclaré que le rapport soulignait l'importance d'atteindre les objectifs des catalyseurs sociétaux : faire en sorte que moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH et des populations clés soient victimes de stigmatisation et de discrimination ; que moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH, des femmes et des filles et des populations clés soient victimes d'inégalités et de violences fondées sur le sexe ; et que moins de 10 % des pays aient des lois et des politiques punitives ayant pour effet de refuser ou de limiter l'accès aux services liés au VIH.

161. Les membres et les observateurs ont félicité le rapport pour avoir exprimé avec force l'impact néfaste de la stigmatisation et de la discrimination et pour avoir montré comment elles sont ancrées dans tous les aspects de la société. Ils se sont félicités des données montrant comment la stigmatisation et la discrimination affectent la santé mentale des personnes, et ont reconnu le rôle des initiatives communautaires.
162. Toutefois, les intervenants ont déploré la lenteur des progrès réalisés dans l'ensemble pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination, et le fait que les populations clés et les personnes vivant avec le VIH sont toujours victimes de stigmatisation et de discrimination persistantes. Certains intervenants ont fait part de leur expérience personnelle de la stigmatisation et de la discrimination et ont déclaré que ces comportements restaient ancrés dans les lois, les politiques et les pratiques de nombreux pays. Ils ont exhorté les membres à soutenir et à financer les actions qui peuvent contribuer à éliminer la stigmatisation et la discrimination.
163. Un Coparrainant a informé l'assemblée des conclusions d'une étude menée dans 150 pays sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH au travail. Il a indiqué que la stigmatisation et les attitudes discriminatoires au travail semblaient ressurgir et que les connaissances insuffisantes sur la transmission du VIH alimentaient la stigmatisation et la discrimination. L'étude a révélé que les personnes qui connaissaient personnellement les PVVIH avaient tendance à être plus tolérantes et que les faibles niveaux d'éducation et les niveaux élevés de religiosité semblaient être corrélés à des niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination.
164. Les intervenants ont déclaré que les preuves montrent que les pays qui criminalisent les populations clés ont moins progressé dans l'ensemble pour mettre fin au sida, tandis que ceux qui ont une forte protection des droits de l'homme et qui agissent contre la violence fondée sur le sexe ont réalisé des progrès plus importants. De nombreux pays criminalisent encore la non-divulgaration, l'exposition et la transmission du VIH et punissent le commerce du sexe, la consommation de drogues et même les relations homosexuelles, ont-ils noté.
165. La stigmatisation et la discrimination liées au VIH font partie des principaux obstacles à la réalisation des objectifs de 2030 ; la réalisation des objectifs 10-10-10 pour 2025 est donc cruciale. Les intervenants ont souligné l'urgence nécessaire de faire progresser l'équité et de promouvoir les droits de l'homme, et ont insisté pour que les pays prennent des mesures concrètes afin d'éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH en investissant dans des stratégies qui fonctionnent et en les élargissant. Ils ont renvoyé l'assemblée aux conclusions et recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et le droit, et ont encouragé davantage de pays à rejoindre le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH.
166. Les intervenants se sont félicités de la décision du Fonds mondial de rejoindre le Partenariat mondial en tant que coorganisateur et ont exhorté tous les membres à envisager de rejoindre le Partenariat. Ils ont décrit les principales tâches du Partenariat mondial, qui consistent notamment à partager des conseils pour une réponse efficace à la stigmatisation et à la discrimination, à aider les pays à coordonner leurs actions et à mesurer les progrès accomplis. Ils ont pris note des efforts déployés par le Partenariat mondial pour obtenir un soutien politique et de la valeur ajoutée de son soutien technique, mais l'ont

exhorté à renforcer ses plateformes de gestion des connaissances pour partager les connaissances disponibles et les bonnes pratiques.

167. Les intervenants ont soutenu la volonté de suivre les progrès et d'évaluer les interventions visant à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH et aux violations des droits. Les indices de stigmatisation pourraient fournir des données précieuses montrant où les actions sont les plus nécessaires, ont-ils noté. Un fort soutien s'est exprimé en faveur de nouvelles méthodologies permettant de mesurer les progrès accomplis dans l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination de manière plus systématique et plus adaptée au contexte. Faisant référence à la stigmatisation et à la discrimination qui sévissent dans les établissements de soins de santé, les intervenants ont déclaré que les prestataires de soins de santé devraient être des modèles pour la société et adopter des méthodes de travail qui tiennent compte de la stigmatisation.
168. Les participants à la réunion ont été informés de l'augmentation des investissements du Fonds mondial en faveur des droits de l'homme, ainsi que du soutien financier apporté aux indices de stigmatisation, au renforcement de l'action et de l'engagement des parties prenantes et des communautés. L'assemblée a également été informée que le Royaume-Uni accueillerait la première conférence mondiale sur les droits LGBTQI en 2022, et que c'était également l'occasion de soutenir une action plus large contre la stigmatisation et la discrimination.
169. Certains membres ont partagé des informations sur les actions qu'ils ont menées pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination. Un observateur a souligné l'importance de faire connaître le fait que les personnes vivant avec le VIH qui ont atteint une charge virale indétectable ne peuvent pas transmettre le VIH.
170. Présentant ses commentaires, Mme Byanyima a rappelé à l'assemblée que l'inégalité des sexes et la violence sexiste étaient profondément ancrées dans les cultures et les traditions de nombreuses sociétés. La santé est un point d'entrée puissant pour se concentrer sur les droits humains des filles et des jeunes femmes, des LGBTQI et de toutes les personnes exposées au VIH. Soulignant que les droits humains des personnes sont indivisibles et interdépendants, elle a déclaré à l'assemblée que l'ONUSIDA travaillait dur pour donner aux communautés les moyens de revendiquer leurs droits humains. Elle a exhorté les membres du CCP à investir dans ce travail et à le soutenir. Elle a remercié les intervenants de la délégation des ONG d'avoir partagé leurs expériences de vie et d'avoir poussé le Programme Commun à faire en sorte que les objectifs 10–10–10 soient atteints dans tous les pays et parmi toutes les communautés.
171. Dans sa réponse, Mme Cabal a remercié les intervenants pour leurs commentaires et a pris note des résultats de recherche partagés par l'OIT et des exemples de mesures prises par les pays.

8. PROCHAINES RÉUNIONS DU CCP

172. Morten Ussing, directeur de la gouvernance à l'ONUSIDA, a brièvement présenté le document, notamment le processus de détermination des thèmes pour les segments thématiques des réunions du CCP. Il a indiqué que 11 propositions avaient été reçues en 2021 et a expliqué que le Bureau du CCP les avait examinées en fonction de quatre critères. Quatre propositions avaient

été retenues et ont ensuite été combinées en deux thèmes proposés :

- *Le VIH et les hommes, dans toute leur diversité, comment remettre nos ripostes sur la bonne voie ?* pour la 50e réunion du CCP en juin 2022 ; et
- *Apprentissage positif : exploiter le pouvoir de l'éducation pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH et autonomiser les jeunes vivant avec le VIH* pour la 51e réunion du CCP en décembre 2022.

173. Les dates des réunions du CCP ont également été décidées : 25-27 juin 2024 (54e réunion du CCP) et 10-12 décembre 2024 (55e réunion du CCP).
174. Commentant les thèmes choisis, les participants ont déclaré qu'ils jetaient un « regard sexospécifique » sur des aspects importants qui continuent d'être des points aveugles dans la riposte au VIH. En réponse à une question, M. Ussing explique que les thèmes ont été proposés non pas par le Secrétariat mais par une combinaison de membres du Conseil. Les propositions comprenaient des motivations et des descriptions des questions que chaque segment couvrirait. Il a également expliqué que le contenu exact de chaque session serait déterminé par des groupes de travail et il a encouragé les membres à participer à ce groupe de travail.
175. Un membre demande des précisions sur l'expression « les hommes dans toute leur diversité ». En réponse, l'un des initiateurs de la proposition en question a expliqué que le segment thématique examinerait la lenteur des progrès de la riposte au VIH pour les hommes par rapport aux femmes. Ces tendances se manifestent différemment d'une région à l'autre et d'une population à l'autre, a déclaré l'orateur, qui a ajouté que le thème reconnaissait également que le genre était une question qui concernait aussi bien les hommes que les femmes.

9. ÉLECTION DES MEMBRES DU BUREAU

176. M. Ussing présente ce point de l'ordre du jour et informe l'assemblée que les 22 États membres représentés au CCP pour 2022 ont été identifiés. Après avoir expliqué le processus de sélection des membres du bureau, il a indiqué que des manifestations d'intérêt avaient été reçues de la part de l'Allemagne pour la vice-présidence et du Kenya pour la fonction de rapporteur. Conformément au modus operandi du CCP, il était prévu que la Thaïlande, l'actuel vice-président, assume le rôle de président en 2022.
177. M. Ussing a également décrit le processus d'élection de la délégation des ONG et a annoncé les nouveaux délégués de la délégation des ONG du CCP pour 2022 : Asie-Pacifique (APCOM) ; Amérique du Nord (Prevention Access Campaign ; Transgender Law Center) ; Afrique (Zambia Network of Young People Living with HIV) ; Europe (Eurasian Harm Reduction Association ; Trans United Europe - BPOC Trans Network).
178. La Directrice exécutive a remercié les délégués sortants pour leur travail et leur soutien, et a félicité la Namibie, en tant que présidente sortante, pour avoir dirigé le CCP lors des discussions sensibles de l'année précédente. Elle a souhaité la bienvenue aux nouveaux membres du Bureau du CCP et aux délégués des ONG.
179. Les participants ont exprimé leur reconnaissance au président, au vice-président et au rapporteur actuels, ont félicité et remercié les membres sortants du CCP et ont salué l'élection du nouveau bureau du CCP et des nouveaux

délégués des ONG. Ils ont souligné le rôle important joué par les délégués des ONG. Un membre demande que le rapport indique qu'il ne soutient pas l'inclusion de l'Eurasian Harm Reduction Association parmi les délégués des ONG, étant donné qu'elle ne soutient pas certains éléments de la réduction des risques.

180. Le président entrant, Anutin Charvirakul, vice-premier ministre de Thaïlande, a remercié le président actuel pour son leadership. Il a invité le CCP à se rendre en Thaïlande pour sa dernière réunion en 2022. Le vice-président entrant a remercié le CCP de l'avoir soutenu dans l'exercice de ses fonctions en 2022, et a félicité la Namibie et la Thaïlande pour leur excellent travail en tant que président et vice-président, respectivement.
181. Le représentant du président a ensuite informé l'assemblée des résultats des sessions de rédaction des points de décision en suspens, et a déclaré que le groupe de rédaction avait donné la priorité au consensus et que presque toutes les décisions en suspens avaient obtenu un consensus.
182. Les points de décision pour le point 3 de l'ordre du jour ont été examinés, les membres regrettant que le consensus n'ait pas été atteint sur ce point de l'ordre du jour. Certains membres ont souligné que le passage d'une approche sensible au genre à une approche tenant compte du genre n'a que trop tardé ; sans ce passage, le monde n'atteindra pas les objectifs fixés en matière de sida. Un membre a demandé l'avis d'un conseiller juridique sur l'élaboration d'une formulation de compromis pour atteindre un consensus, car il ne pouvait pas accepter l'inclusion de l'expression « tenant compte du genre ».
183. Le conseiller juridique a indiqué à l'assemblée qu'en l'absence de consensus les membres dissidents pouvaient se dissocier du point de décision dans le cas où il y avait un soutien majoritaire du reste des membres. S'ils ne souhaitent pas se dissocier, les pays en désaccord pourraient demander que le point de décision soit soumis à un vote, a-t-il précisé. Le président a répété que de longues discussions avaient eu lieu sur les points de décision et qu'il n'avait pas été possible de parvenir à un consensus.
184. Une majorité de membres a recommandé l'adoption du point de décision retenant l'expression « tenant compte du genre et sensible au genre » telle que présenté en plénière. Un membre n'a pas été en mesure de se joindre au consensus et n'a pas souhaité se dissocier du point de décision. En réponse à une question du président, le conseiller juridique a indiqué que le point de décision devait être soumis à un vote et a décrit le processus d'un tel vote. La proposition du président de soumettre le point de décision à un vote est soutenue par l'assemblée. Le vote a montré que 14 membres sont d'accord avec le point de décision contre deux membres qui ne sont pas d'accord et quatre membres qui se sont abstenus. Le point de décision a été adopté par vote.

10. SEGMENT THÉMATIQUE : QUE NOUS DISENT LES DONNÉES RÉGIONALES ET NATIONALES, SOMMES-NOUS À L'ÉCOUTE ET COMMENT POUVONS-NOUS MIEUX EXPLOITER CES DONNÉES ET LES TECHNOLOGIES CONNEXES POUR ATTEINDRE NOS OBJECTIFS DE 2020 ET 2030 ?

185. Peter Ghys, Directeur de l'information stratégique, ONUSIDA, a animé le volet thématique. Il a déclaré que les données avaient été le fondement des progrès

réalisés dans la lutte contre l'épidémie, mais que leur collecte était inégale d'un pays à l'autre et que les décideurs ne tenaient pas toujours compte de ces données.

186. Juliet Cuthbert-Flynn, ministre de la Santé et du Bien-être de la Jamaïque, a brièvement décrit l'épidémie de VIH dans son pays. L'indice de stigmatisation le plus récent (2020) a montré que les attitudes d'acceptation à l'égard des personnes vivant avec le VIH étaient encore faibles, a-t-elle déclaré, y compris parmi les professionnels de santé. Les mesures prises par le gouvernement comprennent une campagne médiatique nationale sur les droits de l'homme, un plaidoyer pour des réformes politiques et législatives, y compris une législation spécifique au VIH, a-t-elle déclaré. Le Conseil national du planning familial collabore avec le Conseil des églises de Jamaïque pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination au sein des organisations confessionnelles. Les dispositions des politiques nationales sur le lieu de travail, y compris les protections liées au VIH, ont été renforcées et les partenariats avec les communautés se sont développés.
187. Marijke Wijnroks, chef du personnel du Fonds mondial, a déclaré que les programmes de lutte contre le VIH avaient été le fer de lance de l'utilisation des données pour façonner les politiques et les pratiques de santé publique. L'ONUSIDA était le principal partenaire technique du Fonds mondial en matière de données sur le VIH. Le Fonds mondial utilise régulièrement les estimations de l'ONUSIDA, le suivi mondial de lutte contre le sida et d'autres données pour orienter les principales décisions de financement, notamment l'éligibilité des pays, les dossiers d'investissement pour la reconstitution des ressources, les allocations aux pays et la fixation des priorités. Les investissements antérieurs dans les systèmes d'information nationaux permettent désormais de suivre les interruptions de service et les rétablissements liés à la COVID-19, a-t-elle noté.
188. Sara Davis, chercheuse principale et responsable du projet Digital Health and Rights au Global Health Centre de l'Institut universitaire de Genève, a déclaré que les modes de collecte des données omettaient souvent les populations clés, ce qui affectait les décisions de financement et de programmation. Les données sur la santé ne sont pas neutres, mais sont façonnées par des disparités et des préjugés historiques, a-t-elle rappelé. Les grandes lacunes dans les données relatives aux populations clés ont permis aux gouvernements d'ignorer leurs besoins et leurs réalités : l'« absence de preuves » était utilisée comme « preuve de leur absence ». Les données sont parfois utilisées d'une manière qui met les gens en danger, a-t-elle ajouté. L'une des solutions consiste à investir davantage dans la recherche communautaire. Mme Davis a donné l'exemple d'une communauté de populations vulnérables des Caraïbes qui a travaillé avec des spécialistes des sciences sociales pour produire de nouvelles données fiables pour six pays de la région.
189. Winnie Byanyima, Directrice exécutive de l'ONUSIDA, a déclaré qu'une révolution des données était en cours. Les données peuvent être utilisées pour mettre fin aux inégalités, mais aussi pour consolider le pouvoir et opprimer les gens. Faisant référence aux limites des données collectées pendant la pandémie de COVID-19, elle a appelé les pays à utiliser les données pour réduire les inégalités. Les organisations dirigées par la communauté sont les mieux placées pour collecter des données qui révèlent les expériences et les besoins des populations marginalisées. Elle a souligné les solides relations de travail de l'ONUSIDA avec les pays, le Fonds mondial, le PEPFAR et d'autres

partenaires pour la collecte et l'utilisation des données dans les pays.

190. Shannon Hader, Directrice exécutive adjointe de l'ONUSIDA, a déclaré que la riposte au VIH avait produit l'un des systèmes de données les plus complets, granulaires et opportuns dans le domaine de la santé mondiale et du développement. Les systèmes de données actuels ont révélé de grandes réussites et des lacunes permanentes, a déclaré Mme Hader, en citant des exemples. Les obstacles sociaux et structurels bloquaient l'accès aux services, augmentaient la vulnérabilité au VIH et compromettaient les résultats du traitement. Cela était particulièrement évident pour les femmes d'Afrique subsaharienne. Lorsque les gouvernements ont tenu compte des données, une couverture élevée des services de lutte contre le VIH a été atteinte. Les visualisations de données aident les pays à comprendre et à appliquer les informations dans les programmes, a-t-elle ajouté. Mme Hader a également évoqué l'écart important entre le traitement des enfants et celui des adultes vivant avec le VIH. Cet écart était resté caché jusqu'à ce que des données précises ventilées par âge soient recueillies. Les données ont également démontré l'étendue et l'impact des lois punitives et discriminatoires sur la riposte au VIH, a-t-elle noté.
191. Mme Hader a déclaré que l'ONUSIDA collectait et analysait de grandes quantités de données et aidait les pays à comprendre et à utiliser ces données de manière efficace. Elle a également rendu compte régulièrement des progrès et des lacunes de la riposte au VIH. Elle a souligné l'importance des systèmes nationaux d'information sanitaire de routine et des enquêtes ciblées qui touchent les communautés marginalisées. Les données générées par la communauté devraient devenir un pilier des systèmes d'information de la riposte au VIH et les données devraient être géolocalisées et inclure l'âge, le sexe et d'autres paramètres pertinents, a-t-elle déclaré. Dans le même temps, la confidentialité des données individuelles des patients, des risques, des comportements et autres informations privées doit être protégée.
192. L'assemblée a noté les investissements du Programme Commun dans les données ventilées par sexe et par âge. Lorsqu'elles sont superposées à des données socioéconomiques et autres, ces informations pourraient être utilisées pour améliorer les interventions, ont déclaré les intervenants. Toutefois, de nombreux pays ont encore sous-estimé la taille des populations clés, ce qui a eu des conséquences importantes pour leurs programmes de lutte contre le VIH. Certains membres ont partagé des mises à jour sur leur collecte et leur utilisation des données relatives au VIH.

Panel 1. Exploiter les données pour combler les lacunes dans la couverture des services VIH

193. Le premier panel s'est concentré sur les façons dont des données et des analyses améliorées sont utilisées pour améliorer la couverture et les résultats des services de lutte contre le VIH.
194. Emanuel Zenengeya, chef de la planification de la Commission nationale de lutte contre le sida du Malawi, a décrit l'utilisation de données triangulées dans la riposte au VIH de son pays. Cette approche s'est appuyée sur une série de sources de données, à partir du niveau de l'établissement, y compris une modélisation soutenue par l'ONUSIDA qui a permis de cibler les endroits où l'incidence et les besoins sont élevés. Parmi les difficultés rencontrées, citons le manque de capacités humaines techniques pour la gestion, l'analyse et la communication des données, le manque de financement pour les

équipements, les enquêtes sur les ménages et le personnel, la mauvaise harmonisation des systèmes de données et les exigences différentes des donateurs en matière de communication des données.

195. Ngqabuto Mpopu, responsable du plaidoyer et de la communication pour la Treatment Action Campaign et membre de l'équipe technique du projet Ritshidze en Afrique du Sud, s'est exprimé sur le rôle des données générées par les communautés et a décrit le projet Ritshidze, qui surveille la prestation de services dans les établissements de santé. La mauvaise qualité des services est un problème en Afrique du Sud et dans les pays voisins, a-t-il déclaré, en particulier pour les populations clés. Le projet communautaire Ritshidze a surveillé plus de 400 installations dans 29 districts de 8 des 9 provinces d'Afrique du Sud. Les données ont révélé des pénuries de personnel, de longs temps d'attente, des problèmes d'infrastructure et un manque de propreté, des protocoles incohérents, des ruptures de stock et des services peu conviviaux. M. Mopfu a déclaré que le projet a impliqué le système de soins de santé à tous les niveaux avec ses conclusions - et positivement. Les temps d'attente ont été réduits, il y a moins de plaintes concernant les mauvaises attitudes du personnel et davantage de cliniques dépistent la violence entre partenaires intimes et la violence sexiste.
196. Andrew Grulich, chef du programme de prévention du VIH à l'Institut Kirby de Nouvelle-Galles du Sud, en Australie, a parlé de l'utilisation des données de routine et d'enquête pour identifier les lacunes dans l'utilisation des services et améliorer l'équité dans la prévention du VIH. L'épidémie de VIH en Nouvelle-Galles du Sud était largement concentrée parmi les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (plus de 70 % des nouveaux diagnostics). M. Grulich a résumé les principaux résultats de l'analyse des données granulaires. Les nouveaux diagnostics de VIH avaient diminué de 25 % en 2015-2019 (principalement chez les hommes nés en Australie), mais moins chez les hommes plus jeunes, tandis que l'incidence du VIH semblait augmenter chez les hommes arrivant d'autres pays. L'adoption de la PrEP a été un facteur majeur de la baisse de l'incidence du VIH, dans un contexte de niveaux élevés de traitement du VIH, et les disparités dans les diagnostics du VIH semblaient dues aux différents degrés d'accès au dépistage du VIH et à la PrEP, a expliqué M. Grulich.
197. Chewe Luo, directeur associé, chef de la division des programmes, section VIH de l'UNICEF, a décrit les progrès réalisés en vue de l'élimination de la transmission mère-enfant, mais a noté que 150 000 nouvelles infections se produisent encore chaque année chez les enfants. Une analyse plus approfondie des données a révélé les domaines dans lesquels la réponse devait être améliorée, en montrant les principales sources de nouvelles infections chez les enfants. Les pays peuvent désormais cibler leurs programmes avec beaucoup plus de précision.
198. Les intervenants se sont félicités de ce segment et ont réitéré l'importance de disposer de données complètes et de bonne qualité pour déterminer quand et où la riposte au VIH n'est pas sur la bonne voie. La collecte de données qualitatives sur la fourniture de services et l'accès à ces derniers est vitale, ont-ils ajouté, soulignant l'importance des données générées par la communauté pour saisir les expériences de tous les groupes. Certains membres ont partagé des mises à jour sur la façon dont ils améliorent la collecte, le partage et l'utilisation des données dans leurs programmes VIH.

Panel 2. Exploiter les données afin de réduire la stigmatisation et la

discrimination liées au VIH et d'améliorer la qualité de vie

199. Irum Zaidi, coordinatrice adjointe du Bureau du coordinateur mondial de la lutte contre le sida, PEPFAR, a décrit comment le PEPFAR soutenait les systèmes d'information sur le VIH par le biais de partenariats avec l'ONUSIDA, l'OMS, le Fonds mondial et les gouvernements hôtes. Elle a cité des exemples de lacunes en matière de VIH en fonction de l'âge, du sexe et de la population, et a décrit comment les données ventilées aidaient les programmes à apporter des changements pour répondre aux besoins des différentes populations, comme au Zimbabwe. Elle a souligné l'intérêt de combiner des données de recensement actualisées avec des informations de routine sur le VIH afin d'enrichir la compréhension des écarts et des disparités. Les sources de données relatives aux populations clés doivent être développées davantage, a-t-elle insisté. Mme Zaidi a décrit comment le dépôt national de données du Nigeria fournissait des informations importantes sur les services liés au VIH. Ces informations pourraient être triangulées avec les données issues du suivi communautaire afin de révéler d'autres facteurs qui affectent la santé des personnes et l'accès aux services. Ces données importantes ont dû être gérées avec soin afin de protéger la vie privée et la confidentialité des personnes, a-t-elle ajouté.
200. Sairat Noknoy, chef du service de traitement et de soins du VIH au ministère thaïlandais de la Santé publique, a évoqué l'utilisation des données pour réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les établissements de soins de santé. Après qu'une étude réalisée en 2009 a révélé une stigmatisation et une discrimination généralisées liées au VIH, les expériences vécues par les personnes dans les établissements de soins ont été suivies et les attitudes liées au VIH ont été contrôlées dans la population générale. Ces données ont permis de mettre au point une série d'interventions. Un programme pilote dans six hôpitaux (2016) a été étendu à 48 hôpitaux (2018) avant d'être déployé au niveau national (2019), ainsi qu'un programme d'apprentissage en ligne et un partenariat national pour éliminer la discrimination. Les enquêtes ont ensuite permis de suivre les changements intervenus dans les établissements de soins de santé et les informations ont été utilisées pour promouvoir d'autres interventions dans les hôpitaux participants.
201. Domingos Duran, chef de la division de l'intervention thérapeutique à la direction de l'intervention sur les comportements addictifs et les dépendances du Portugal, a déclaré que l'injection de drogue avait été une préoccupation publique majeure à la fin des années 1990 et que les infections à VIH avaient fortement augmenté dans cette population. Après la dépénalisation de la consommation de drogues, les nouvelles infections à VIH ont rapidement diminué pour atteindre des niveaux très bas. Les admissions à l'hôpital de personnes s'injectant des drogues ont également diminué, de même que les décès liés à des overdoses. Les données montrent clairement que la décriminalisation a apporté des améliorations majeures, contrairement à ce que les critiques avaient prédit, a-t-il déclaré lors de la réunion.
202. Prenant la parole, les participants ont reconnu l'importance des données, mais ont prévenu qu'elles comportaient également des risques possibles. Ils ont mis en évidence les préoccupations relatives à la manière dont les données sont collectées et utilisées, notamment par le biais de la surveillance génomique, à l'encontre des populations clés. Des garanties et des protections spécifiques doivent être introduites et appliquées, ont-ils insisté.

203. Les intervenants ont reconnu les efforts de l'ONUSIDA pour rendre les données sur le VIH largement disponibles par le biais du centre de données, du site web AIDSinfo et d'autres canaux. Ils ont insisté sur la nécessité de mettre en place des systèmes de suivi et d'évaluation, qui permettent de suivre avec précision les progrès réalisés et qui combinent les données produites par le gouvernement et par la communauté. Ces dernières ne sont pas un ajout, ont-ils rappelé, et devraient être un pilier des systèmes de données sur le VIH. Les données générées par la communauté doivent être conçues et dirigées par les communautés, ont-ils déclaré. Un membre a fait remarquer que les références au commerce du sexe dans la note d'information (UNAIDS/PCB (49)/21.34) auraient pu mettre davantage en évidence les risques associés. Concernant la dépénalisation de la consommation de drogues, le membre a déclaré qu'elle créait des situations propices à la consommation de drogues et augmentait les comportements à risque et la pression sur les services médicaux.

Conclusion et marche à suivre

204. Mme Hader a remercié les organisateurs, les intervenants ayant fait des présentations et les autres contributeurs au segment thématique et a noté que les programmes sont encore en train de comprendre comment combiner les « grandes » et les « petites » données, et comment le faire sans compromettre la vie privée, la sécurité et la confidentialité. La COVID-19 a souligné la nécessité de disposer de données exactes et ventilées en temps voulu, de comprendre et d'utiliser correctement les données, et d'intégrer des protections dans les systèmes de données.

11. QUESTIONS DIVERSES

205. Néant.

12. CLÔTURE DE LA RÉUNION

206. Dans son discours de clôture, Mme Byanyima a remercié la Namibie (la présidence sortante), le bureau du CCP et les représentants sortants du CCP pour leurs services et leur engagement, et a souhaité la bienvenue au nouveau bureau du CCP. Elle a pris note de l'offre du nouveau président d'accueillir la dernière réunion du CCP pour 2022 à Bangkok. Elle a également pris note des appels en faveur d'un ensemble clair et plus robuste d'indicateurs CUBRR. Réaffirmant le caractère unique de l'ONUSIDA et de son Conseil au sein du système des Nations Unies, Mme Byanyima a remercié les donateurs qui ont maintenu ou renforcé leur soutien à l'ONUSIDA, et a encouragé les autres à faire de même.
207. Un État membre observateur a demandé des éclaircissements concernant les implications et les obligations juridiques des points de décision sur les États membres observateurs qui n'ont pas participé aux discussions du groupe de rédaction. Le Secrétariat a précisé que les points de décision étaient contraignants pour le Programme Commun, et non pour les États membres.
208. Le président a remercié Mme Hader pour son engagement et son soutien extraordinaires à la riposte au VIH dans les pays du monde entier et au sein de l'ONUSIDA. Elle a félicité le nouveau Bureau du CCP et a souhaité la bienvenue aux nouveaux membres du CCP.

209. La 49e réunion du Conseil a été suspendue.

[Annexes à suivre]

non éditée

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

UNAIDS/PCB (49)/21.22.rev3

Date de publication : 1^{er} décembre 2021

QUARANTE-NEUVIÈME RÉUNION VIRTUELLE

DATE : 7-10 décembre 2021

HORAIRE : 13 h 00 – 16 h 30

LIEU : en ligne

Ordre du jour annoté

MARDI 7 DÉCEMBRE

1. Ouverture

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

*La Présidence fournira le discours d'introduction de la 49^e réunion du CCP.
Document : UNAIDS/PCB (49)/21.22*

1.2 Examen du rapport de la session extraordinaire du CCP

*Le rapport de la session extraordinaire du CCP sera présenté au Conseil en vue de son adoption.
Document : UNAIDS/PCB (EM)/4.4*

1.3 Rapport de la Directrice exécutive

*Le Conseil recevra un rapport de la Directrice exécutive.
Document : UNAIDS/PCB (49)/21.23*

1.4 Rapport du représentant des ONG

*Le rapport du représentant des ONG mettra en relief les perspectives de la société civile concernant la riposte mondiale au sida.
Document : UNAIDS/PCB (49)/21.24*

MERCREDI 8 DÉCEMBRE

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

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

3. Actualisation sur le VIH en milieu carcéral et autres milieux fermés

Le Conseil recevra un rapport sur le statut du VIH en milieu carcéral et autres milieux fermés.

Document : UNAIDS/PCB (49)/21.25

4. Résultats et indicateurs du CUBRR pour 2022-2026 et plan de travail révisé pour 2022-2023

Le Conseil recevra les résultats et les indicateurs du CUBRR 2022-2026 suite à l'approbation du cadre du CUBRR 2022-2026 lors de la session spéciale d'octobre. Ces indicateurs soutiendront l'évaluation des performances du Programme Commun par rapport à ses résultats stratégiques prévus et à sa contribution à la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida. Le Conseil recevra également un plan de travail 2022-2023 révisé qui intégrera des objectifs et des résultats sur deux ans pour le Programme Commun pour chacun des 10 domaines de résultats du CUBRR.

Document : UNAIDS/PCB (49)/21.26 ; UNAIDS/PCB (49)/21.27

JEUDI 9 DÉCEMBRE

5. Évaluation

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

Document : UNAIDS/PCB (49)/21.28 ; UNAIDS/PCB (49)/21.35 ; UNAIDS/PCB (49)/CRP1

6. Suivi du segment thématique de la 48e réunion du Conseil de Coordination du Programme

Le Conseil recevra un rapport résumé sur le résultat du segment thématique tenu lors de la 48e réunion du CCP sur le COVID-19 et le VIH : conserver les acquis du VIH et reconstruire des ripostes meilleures et plus équitables.

Document : UNAIDS/PCB (49)/21.29

7. Rapport d'avancement sur les mesures visant à réduire la stigmatisation et la discrimination sous toutes leurs formes

Le Conseil recevra un rapport sur l'avancement des mesures prises en vue de réduire la stigmatisation et la discrimination sous toutes leurs formes suite au dernier rapport au CCP en 2019.

Document : UNAIDS/PCB (49)/21.30

8. Prochaines réunions du CCP

Le Conseil approuvera les thèmes des segments thématiques des 50e et 51e réunions du Conseil de Coordination du Programme durant les mois de juin et

de décembre 2022 ainsi que les dates des 53e et 54e réunions du CCP.
Document : UNAIDS/PCB (49)/21.31

9. Élection des membres du Bureau

Conformément aux procédures du Conseil de Coordination du Programme au paragraphe 22 du Modus Operandi de l'ONUSIDA, le Conseil est tenu d'élire les membres du Conseil pour 2022 sur la base d'une déclaration d'intérêt écrite et est invité à approuver les nominations pour les délégués des ONG.
Document : UNAIDS/PCB (49)/21.32

VENDREDI 10 DÉCEMBRE

10. Segment thématique : *Que nous disent les données régionales et nationales, sommes-nous à l'écoute et comment pouvons-nous mieux exploiter ces données et les technologies connexes pour atteindre nos objectifs de 2020 et 2030 ?*

Documents : UNAIDS/PCB (49)/21.32 ; UNAIDS/PCB (49)/21.33 ; UNAIDS/PCB (49)/CRP1

11. Questions diverses

12. Clôture de la réunion

[Fin du document]

10 décembre 2021

49e réunion virtuelle du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA Genève, Suisse

7-10 décembre 2021

Décisions

Le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA (CCP),

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

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

Décisions intersessions :

Rappelant que, pour faire face aux circonstances spécifiques dues à la crise sanitaire de la COVID-19, il a décidé via la procédure intersessions (voir les décisions dans UNAIDS/PCB/(EM)/3.2) :

- *Convient* que la session spéciale de mars du CCP se tiendra virtuellement les 24 et 25 mars 2021 ;
- *Convient* que la 48e réunion du CCP comprendra un jour supplémentaire par rapport aux dates convenues au point de décision 11.3 de la 43e réunion du CCP et se tiendra virtuellement du 29 juin au 2 juillet 2021 ;
- *Convient* que le Bureau du CCP déterminera si la 49e réunion du CCP sera virtuelle ou en personne ; et que si la réunion se tient virtuellement, elle comprendra exceptionnellement un jour supplémentaire et se tiendra du 7 au 10 décembre 2021 ; et
- *Accepte* les modalités et les règles de procédure énoncées dans le document intitulé Modalités et procédures des réunions virtuelles du CCP de l'ONUSIDA pour 2021 (UNAIDS/PCB(EM)/3.2), pour les réunions virtuelles du CCP de 2021 et leurs préparatifs.

Point 1 de l'ordre du jour. Ouverture de la réunion et adoption de l'ordre du jour

1. *adopte* l'ordre du jour ;

Point 1.2 de l'ordre du jour Examen du rapport de la session extraordinaire du CCP

2. *adopte* le rapport de la session spéciale du CCP tenue virtuellement le 6 octobre 2021 ;

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 ONG²

- 4.1 *rappelle* les décisions 4.1 à 4.4 du 45e CCP sous le point 1.4 de l'ordre du jour : Rapport du représentant des ONG sur la nécessité de s'attaquer aux obstacles économiques, sociaux, structurels et réglementaires qui empêchent l'accès à des services complets de lutte contre le VIH et à des programmes liés à la santé ;
- 4.2 *rappelle* les engagements pris dans le cadre de la Déclaration politique de 2021 sur le VIH/sida de l'Assemblée générale des Nations Unies pour faire en sorte que, d'ici à 2025, les organisations dirigées par la communauté fournissent : 30 % des services de dépistage et de traitement ; 80 % des services de prévention du VIH ; et 60 % des programmes visant à soutenir la réalisation des catalyseurs sociétaux et à accroître l'investissement dans les catalyseurs sociétaux, notamment la protection des droits de l'homme, la réduction de la stigmatisation et de la discrimination et la réforme législative ;
- 4.3 *prend note* du rapport du représentant des ONG ;
- 4.4 afin d'atteindre les objectifs 10–10–10 pour les catalyseurs sociétaux d'ici 2025, *appelle* les États membres à :
 - a) accroître les investissements dans les programmes liés aux catalyseurs sociétaux dont l'efficacité a été prouvée, notamment les programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et à améliorer l'accès à la justice, à former les professionnels de la santé et les responsables de l'application des lois au VIH et à l'accès aux services pour les populations clés³ afin de s'assurer que personne n'est laissé pour compte, et à éliminer la violence sexiste et à autonomiser les femmes et les filles dans toute leur diversité ;
 - b) établir des partenariats avec la société civile et les organisations dirigées par les communautés pour mettre en œuvre des programmes sur les catalyseurs sociétaux, et augmenter progressivement la proportion de ces programmes mis en œuvre par les communautés afin d'atteindre l'objectif de 60 % des programmes visant à soutenir la réalisation des catalyseurs sociétaux mis en œuvre par les communautés ;
 - c) conformément à la législation nationale, garantir un accès sans entrave à l'éducation, à l'emploi et aux soins de santé pour les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et d'autres groupes vulnérables tels que les femmes et les filles, les adolescents et les jeunes, et les migrants qui sont affectés de manière disproportionnée par le VIH ;

² La Fédération de Russie se dissocie de certaines parties des points de décision, car elle n'a pas adhéré à la déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida de 2021.

³ Tel que défini dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026.

- 4.5 afin d'atteindre les objectifs 10–10–10 d'ici 2025, *appelle* le Programme Commun à :
- a) harmoniser les politiques et orientations existantes du Programme Commun et des Coparrainants pour soutenir l'intensification des programmes sur les catalyseurs sociétaux ;
 - b) plaider en faveur de lois et de politiques qui protègent les droits et la santé de tous ;
 - c) aider les pays à s'assurer que les indicateurs des catalyseurs sociétaux sont intégrés dans les systèmes nationaux de suivi et d'évaluation et qu'ils font l'objet d'un suivi régulier, notamment par le biais d'un suivi mené par les communautés ;
 - d) sur demande, aider les pays et les communautés à atteindre l'objectif, d'ici 2025, selon lequel 60 % des programmes visant à soutenir la réalisation des catalyseurs sociétaux sont mis en œuvre par les communautés ;

Point 3 de l'ordre du jour : VIH en milieu carcéral et autres milieux fermés

5.1 *prend note* du rapport ;

5.2 *appelle* les États membres à :

- a) introduire et intensifier des actions programmatiques fondées sur des données probantes, tenant compte de la dimension de genre, sensibles au genre et centrées sur les personnes, afin de garantir l'égalité d'accès des personnes détenues dans les prisons et autres milieux fermés à des services complets et intégrés de prévention, de diagnostic et de traitement du VIH, de la tuberculose, des infections sexuellement transmissibles et des hépatites virales, ainsi qu'à des services de santé et à un soutien psychosocial connexes, et notamment en encourageant, le cas échéant, la réduction de la surpopulation dans ces milieux ;
- b) réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH en milieu carcéral et autres milieux fermés, et créer des environnements sociaux, juridiques et politiques qui contribuent à améliorer les résultats en matière de VIH et de santé pour les personnes vivant dans les prisons et autres milieux fermés ;
- c) augmenter les ressources pour les services de lutte contre le VIH en milieu carcéral et autres milieux fermés, y compris le rôle du soutien communautaire, et les liens avec les services pendant le séjour, à toutes les étapes du transfert et après la libération ;

5.3 *prie* le Programme Commun de :

- a) accélérer, le cas échéant, le soutien technique aux États membres pour introduire et élargir des programmes de lutte contre le VIH fondés sur des données probantes, sensibles à la dimension de genre et centrés sur les personnes en milieu carcéral et autres milieux fermés, afin d'atteindre les objectifs fixés pour 2025 ;
- b) soutenir les États membres pour qu'ils génèrent, collectent, analysent et utilisent de manière stratégique des données désagrégées sur le VIH et les conditions sanitaires connexes dans les prisons et autres milieux fermés, en respectant la confidentialité des informations médicales

- c) soutenir les partenariats entre les autorités nationales et la société civile afin d'améliorer l'accès et l'utilisation des services liés au VIH par les personnes en milieu carcéral et en milieu fermé, y compris après leur libération, et renforcer la participation des personnes en prison et des personnes anciennement incarcérées aux réponses nationales au VIH ;
- d) rendre compte au CCP des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs fixés pour 2025 en ce qui concerne les personnes en milieu carcéral et autres milieux fermés ;

Point 4 de l'ordre du jour : Résultats et indicateurs du CUBRR pour 2022-2026 et plan de travail révisé pour 2022-2023⁴

- 6.1 *prend note* de l'annexe des résultats et indicateurs du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2022-2026 (UNAIDS/PCB (49)/21.26) et, en tenant compte des commentaires du CCP, *attend* de recevoir la matrice complète des indicateurs lors de la 50e réunion du CCP en juin 2022 ;
- 6.2 rappelant les décisions 3.3 et 3.4 de la Session extraordinaire du CCP, *approuve* le plan de travail 2022-2023 révisé (UNAIDS/PCB (49)/21.27) sur la base du budget de base de 187 millions de dollars jusqu'au seuil de 210 millions de dollars par an ;
- 6.3 *demande* au Programme Commun de finaliser les indicateurs, les jalons, les objectifs et les sources de données pour le plan de travail 2022-2023 aligné sur la base du budget de base de 187 millions US\$ jusqu'au seuil de 210 millions US\$ par an, pour examen par le CCP en juin 2022, notant que les Coparrainants et le Secrétariat seront responsables de la réalisation des indicateurs, jalons et objectifs respectifs dans les domaines de résultats correspondants ;
- 6.4 *demande* au Programme Commun de l'ONUSIDA de rendre compte chaque année au CCP de la mise en œuvre du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2022-2026, par le biais des points de l'ordre du jour relatifs aux rapports financiers et de performance à partir de juin 2023 ;

Point 5 de l'ordre du jour : Évaluation

- 7.1 *rappelle* la décision 11 de la 45e session du CCP approuvant le Plan d'évaluation de l'ONUSIDA 2020–2021 ainsi que les décisions 9.1 et 9.2 de la 47e session du CCP saluant les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Politique et du Plan d'évaluation, reconnaître le travail important réalisé par le Comité Consultatif d'experts à l'appui du Bureau de l'évaluation de l'ONUSIDA, et demander que le prochain rapport annuel soit présenté au CCP en 2021 ;
- 7.2 *prend note* du résumé des principales conclusions des évaluations menées en 2021 et de la réponse de la direction au rapport annuel sur l'évaluation et au plan d'évaluation 2022-2023 ;

⁴ La Fédération de Russie se dissocie de certains résultats, indicateurs et éléments du plan de travail 2022-2023, conformément à sa dissociation de certaines parties du CUBRR 2022-2026 et de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026.

- 7.3 *salue* les progrès continus dans la mise en œuvre de la Politique d'évaluation et du Plan d'évaluation 2020-2021 et, compte tenu de la situation financière de l'organisation, réitère la décision 9.3 de la 47^e session du CCP demandant à la Directrice exécutive de veiller à ce que la fonction d'évaluation continue de bénéficier de ressources et de personnel adéquats conformément à la Politique d'évaluation approuvée par le CCP dans la décision 6.6 de sa 44^e session ;
- 7.4 *accepte* la composition du Comité Consultatif d'experts concernant l'évaluation proposée par le Bureau du CCP pour la période 2022-2023 comme indiqué dans l'annexe 1 du rapport annuel 2021 (UNAIDS/PCB (49)/21.28), approuve le Plan d'évaluation 2022-2023 (UNAIDS/PCB (49)/21.28) approuvé par le Comité Consultatif d'experts et attend avec impatience le prochain rapport annuel sur l'évaluation qui sera présenté au CCP en 2022 ;

Point 6 de l'ordre du jour : Suivi du segment thématique de la 36^e réunion du Conseil de Coordination du Programme

- 8.1 *prend note* de la note d'information (UNAIDS/PCB (48)/21.20.rev1) et du rapport de synthèse (UNAIDS/PCB (49)/21.29) du segment thématique du CCP « COVID-19 et VIH : conserver les acquis du VIH et reconstruire des ripostes meilleures et plus équitables » ;
- 8.2 En s'appuyant sur les enseignements tirés de la lutte contre le VIH et la pandémie de COVID-19, les États membres sont *invités* à :
- a) soutenir les pratiques introduites et/ou accélérées pendant la pandémie de COVID-19
pour les services de prévention, de dépistage, de traitement et de soins du VIH, notamment la distribution multi mensuelle, l'utilisation de plateformes virtuelles et l'intensification de services différenciés, centrés sur les personnes, communautaires et à domicile ;
 - b) promouvoir un accès équitable à des diagnostics, des thérapeutiques, des médicaments et des vaccins efficaces, de qualité et abordables pour les réponses au VIH et à la COVID-19 ;
 - c) investir de manière adéquate et donner la priorité à des modalités de financement souples pour assurer la continuité des services de lutte contre le VIH dans le contexte des grandes urgences de santé publique ;
 - d) continuer à impliquer activement les communautés et la société civile dans la riposte au VIH, y compris dans le contexte de COVID-19 et des futures pandémies, et fournir des investissements suffisants dans les programmes communautaires et dirigés par les communautés qui y répondent ;
 - e) mieux progresser, de manière inclusive et équitable, notamment en assurant un accès équitable et universel au VIH, aux services de santé et de protection sociale, sans stigmatisation ni discrimination, y compris pour les populations clés et les autres populations considérées comme ayant été particulièrement touchées par la pandémie de COVID-19 ;
- 8.3 *appelle* le Programme Commun des Nations Unies à :
- a) continuer à surveiller l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la riposte mondiale au VIH et sur les personnes vivant avec et affectées par le VIH ;

- b) soutenir les pays et les communautés qui en font la demande afin de tirer parti des pratiques et des innovations introduites et/ou accélérées pendant la COVID-19, notamment par le biais d'orientations politiques, d'une assistance technique et de plates-formes opportunes pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH et affectées par le virus ;
- c) appliquer les leçons de la lutte contre le VIH pour promouvoir un accès équitable à des diagnostics, des thérapies, des médicaments et des vaccins efficaces, de qualité et abordables pour la COVID-19 et toute autre pandémie future qui perturberait la lutte contre le VIH ;
- d) contribuer à l'application des enseignements tirés de la pandémie de VIH et de sa réponse pour améliorer la préparation aux pandémies et pour prévenir, détecter et répondre aux futures menaces mondiales pour la santé publique ;
- e) appliquer et exploiter les enseignements tirés de la réponse à la COVID-19 pour protéger les acquis en matière de VIH et atteindre les objectifs de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2025 ;
- f) plaider pour une augmentation des investissements nationaux et mondiaux dans les ripostes au VIH et à la COVID-19 ;

Point 7 de l'ordre du jour : Rapport d'avancement sur les mesures visant à réduire la stigmatisation et la discrimination sous toutes leurs formes

9.1 *prend note* du rapport ;

9.2 *appelle* les États membres à :

- a) utiliser les outils et les indicateurs disponibles pour établir des références et suivre les progrès dans la réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH sous toutes ses formes ;
- b) accélérer et financer de manière adéquate les actions programmatiques fondées sur des données probantes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, en collaboration avec la société civile et les réseaux communautaires dans les domaines des soins de santé, de l'emploi, de l'éducation, de l'urgence et de l'humanitaire, de la justice et de la communauté, et à améliorer l'accès à la justice pour les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le VIH, afin d'atteindre les objectifs fixés pour 2025 ;
- c) examiner et réformer les cadres politiques restrictifs, notamment les lois et pratiques discriminatoires qui entravent l'accès aux services de prévention, de dépistage, de traitement et de soins du VIH ;
- d) adhérer au Partenariat mondial pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH, et donner la priorité à la mise en œuvre des engagements pris pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans les domaines des soins de santé, de l'emploi, de l'éducation, de l'urgence et de l'humanitaire, de la justice et de la communauté ;

9.3 *prie* le Programme Commun de :

- a) aider les pays à améliorer les systèmes de données, à collecter et à analyser les données sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH

dans les domaines des soins de santé, de l'emploi, de l'éducation, de l'urgence et de l'humanitaire et de la communauté, et utiliser stratégiquement ces données pour améliorer l'accès et le recours aux services et aux soins liés au VIH et pour protéger les droits de l'homme dans le contexte du VIH ;

- b) continuer à soutenir le leadership communautaire et à établir des partenariats entre les gouvernements, les institutions publiques, le secteur privé, la société civile, les réseaux de personnes vivant avec le VIH et de populations clés et d'autres partenaires concernés afin de réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH ;
- c) continuer à soutenir le Partenariat mondial, comme spécifié dans la décision 8.2b de la 45e réunion du CCP, et augmenter le financement et intensifier les interventions qui ont fait leurs preuves pour réduire ou mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH ;
- d) continuer à mettre à jour les orientations pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH et soutenir leur mise en œuvre au niveau national, et plaider pour un financement national et international des programmes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination, y compris pour la création d'un environnement juridique favorable ; et
- e) de rendre compte au CCCP des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs fixés pour 2025 en matière de stigmatisation et de discrimination liées au VIH.

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

- 10.1 *convient* que les thèmes des 50e et 51e segments thématiques du CCP seront :
- a) *Le VIH et les hommes, dans toute leur diversité, comment faire pour remettre nos ripostes sur la bonne voie ?* (juin 2022),
 - b) *Apprentissage positif : exploiter le pouvoir de l'éducation pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH et autonomiser les jeunes vivant avec le VIH* (décembre 2022) ;
- 10.2 *demande* au Bureau de prendre, en temps voulu, les mesures appropriées pour s'assurer qu'une procédure en bonne et due forme sera suivie lors de l'appel à propositions pour les thèmes des 52e et 53e réunions du Conseil ;
- 10.3 *accepte* les dates des 54e (25-27 juin 2024) et 55e (10-12 décembre 2024) réunions du CCP ; et

Point 9 de l'ordre du jour : Élection du Bureau

11. *élit* la Thaïlande comme président, l'Allemagne comme vice-président et le Kenya comme rapporteur pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2022, et *approuve* la composition de la délégation des ONG du CCP.

[Fin du document]