

Point 1.3 de l'ordre du
jour

UNAIDS/PCB (52)/23.4

Rapport de la Directrice exécutive



26–28 juin 2023 | Genève
Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA
Date de publication : 26 juin 2023

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 :

Prend note du rapport de la Directrice exécutive.

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

Introduction

1. Excellences, bienvenue à la 52e réunion du Conseil de Coordination du Programme (CCP) de l'ONUSIDA. C'est merveilleux de vous voir si nombreux à notre première réunion en personne à Genève depuis plus de trois ans. Nous apprécions vos efforts pour vous être joints à nous. Je tiens à remercier tout particulièrement l'Allemagne pour avoir présidé le CCP cette année, le Kenya pour en avoir assuré la vice-présidence et le Brésil pour en avoir été le rapporteur.
2. Je vous remets ce rapport à un moment où les crises aiguës que j'avais évoquées lors de notre dernière rencontre se sont multipliées et intensifiées et où les inégalités, tant à l'intérieur des pays qu'entre eux, qui sont à l'origine du sida et d'autres pandémies, se sont aggravées.
3. En 2021, il y a eu 600 000 décès liés au sida et 1,5 million de nouvelles infections à VIH. C'est inacceptable, et cela d'autant plus que les nouvelles infections par le VIH et les décès liés au sida sont entièrement évitables et que nous savons qu'il est possible de les réduire, comme l'ont fait certaines régions et certains pays, même dans un environnement de plus en plus complexe.
4. L'impact économique continu de la pandémie de COVID-19, les ramifications plus fréquentes et plus graves du changement climatique entraînant un nombre record de personnes déplacées, des souffrances généralisées et un nombre croissant de crises humanitaires, les effets de la guerre dans des pays comme l'Ukraine et le Soudan, les niveaux insoutenables de la dette, la hausse des taux d'intérêt et de l'inflation ont tous un impact disproportionné sur les économies en développement et émergentes.
5. Cette situation a détourné l'attention politique et réduit les investissements essentiels dans les domaines du VIH, de la santé, de l'éducation et de la protection sociale, en particulier dans de nombreux pays parmi les plus durement touchés par le sida.
6. La polycrise mondiale dans laquelle nous vivons tous présente de nouveaux défis pour les personnes vivant avec le VIH. Les personnes vivant avec le VIH dans des régions comme l'Afrique australe sont encore plus touchées par les effets du changement climatique ; par exemple, le cyclone tropical Freddy—le plus long jamais enregistré—a fait des ravages au Malawi et au Mozambique, ce qui a eu un impact sur la riposte au VIH dans ces pays. Plusieurs pays où la prévalence du VIH est la plus élevée figurent également en tête de la liste des pays où les prix des denrées alimentaires ont le plus augmenté au monde.¹
7. Le Pakistan, où le nombre de décès liés au sida est en hausse, a été confronté à des inondations couvrant un tiers du pays, à la pire épidémie de paludisme depuis 1973² et à des taux d'inflation record³, ce qui a considérablement compliqué la tâche du pays pour aider les personnes vivant avec le VIH à répondre à leurs besoins fondamentaux. Ces mêmes facteurs entravent l'accès aux services de prévention du VIH. Pendant ce temps, les guerres en Ukraine, au Soudan et ailleurs compliquent le paysage et ont un impact sur l'économie mondiale, ce qui, à son tour, a un impact négatif sur les ressources consacrées au VIH et à la santé.

¹ <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/40ebbf38f5a6b68bfc11e5273e1405d4-0090012022/related/Food-Security-Update-LXXXVII-June-15-2023.pdf>

² <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/it-was-just-the-perfect-storm-for-malaria-pakistan-responds-to-surge-in-cases-following-the-2022-floods>

³ <https://www.reuters.com/markets/asia/pakistans-annual-inflation-rose-38-yy-may-2023-06-01/>

8. J'étais récemment au Mozambique avec l'ambassadeur John Nkengasong du PEPFAR et Mark Edington du Fonds mondial. Un pays qui se classe au troisième rang mondial pour le nombre de nouvelles infections par le VIH et au deuxième rang pour le nombre de nouvelles infections verticales, où le sida reste la première cause de mortalité de la population et où des milliers de personnes vivant avec le VIH ont vu leur traitement salvateur emporté par des inondations dévastatrices. Un pays confronté à une insurrection dans son nord-est, secoué à plusieurs reprises par des catastrophes liées au changement climatique, un pays auparavant très endetté, se trouve aujourd'hui, en raison de ces crises simultanées, dans une situation de surendettement extrême et sans capacité d'emprunter davantage pour redresser la situation.
9. Mais le Mozambique est aussi un pays qui a la volonté politique de poursuivre la lutte contre le VIH, même face à des défis majeurs—ce qu'il fait en tandem avec une société civile forte qui a reçu l'espace nécessaire pour agir et diriger. Malgré tous ces défis, le Mozambique est parvenu à réduire les nouvelles infections par le VIH de 41 % entre 2010 et 2022 (de 160 000 en 2010 à 97 000 en 2022). Je suis repartie inspirée, pleine d'espoir et déterminée à faire en sorte que nous soutenions mieux des pays comme le Mozambique.
10. L'impact économique de la polycrise pèse encore plus sur de nombreux pays qui étaient déjà en difficulté financière. En 2021, les remboursements de la dette des pays les plus pauvres du monde représentaient 171 % de l'ensemble des dépenses consacrées aux soins de santé, à l'éducation et à la protection sociale réunies, réduisant ainsi la capacité des pays à lutter contre le VIH.
11. Cette situation a creusé les inégalités entre les nations, notamment en ce qui concerne leur capacité à lutter contre les pandémies, y compris le sida.
12. Alors que les pays à faible revenu pouvaient à peine se permettre de dépenser 3 % de leur produit intérieur brut pour répondre au choc du COVID-19, les pays à revenu élevé ont investi plus de 11 % de leur produit intérieur brut. Le financement mondial et la solidarité n'ont pas suffi à aider les pays à faible revenu à compenser les effets du COVID-19. Lorsque les répercussions de la guerre en Ukraine ont fait grimper les prix des denrées alimentaires et des carburants, la nécessité de lutter contre l'inflation dans les pays à revenu élevé a fait grimper les taux d'intérêt mondiaux et a déprécié les monnaies des économies les plus faibles, ce qui les a rendues encore plus vulnérables.
13. Un rapport ⁴publié ce mois-ci par la Banque mondiale sur 78 pays à revenu faible ou intermédiaire montre que les dépenses publiques de santé par habitant ont augmenté au plus fort de la crise du COVID-19 pour atteindre en moyenne 25 % de plus qu'en 2019, mais que les progrès se sont inversés depuis lors. Il est à noter que certains des pays où la prévalence du VIH est la plus élevée ont réussi à s'écarter de cette tendance et à augmenter considérablement les dépenses tout en les maintenant à un niveau élevé—des pays comme le Mozambique. Dans ce pays, le gouvernement a non seulement été en mesure d'augmenter considérablement ses dépenses de santé au cours de la période du COVID-19, mais il les a également maintenues à un niveau élevé, en dépit de tous les défis auxquels il est confronté. Mais, cela n'a pas été possible pour la plupart des pays.
14. Environ 30 % des pays n'ont pas été en mesure d'augmenter les dépenses de santé pendant la pandémie de COVID-19. Dans plus de la moitié des pays, les dépenses

⁴ <https://www.worldbank.org/en/topic/health/publication/from-double-shock-to-double-recovery-health-financing-in-the-time-of-covid-19>

sont retombées au même niveau qu'en 2019 ou, dans de nombreux cas, sont tombées bien en dessous du niveau de 2019. Dans près de la moitié des pays, la part des dépenses publiques totales consacrée à la santé est tombée en dessous des niveaux de 2019. Je suis très inquiète de ce que nous voyons. Les pays les plus mal lotis en matière de dépenses de santé—qui ont manqué d'investissements et qui sont en train de reculer—comprennent un grand nombre de ceux qui sont les plus touchés par le VIH. Il faut y remédier si nous voulons continuer à progresser dans la lutte contre le sida et d'autres pandémies.

15. C'est pourquoi, en partenariat avec le PEPFAR, le Fonds mondial et le Trésor américain, nous avons réuni 13 ministres africains des finances en marge des réunions de printemps du FMI et de la Banque mondiale en avril. Je peux vous dire que même les gouvernements les plus engagés dans la lutte contre le sida ont du mal à le faire en raison d'une croissance réduite, d'une charge élevée de la dette et de l'inflation, autant de facteurs qui réduisent la marge de manœuvre budgétaire. De nouvelles données montrent qu'en Afrique, par exemple, la croissance économique a ralenti, passant de 4,1 % en 2021 à 3,6 % en 2022, et qu'elle devrait encore chuter à 3,1 % cette année. Dans le même temps, le ratio dette publique/PIB a atteint 56 % en Afrique occidentale et centrale et 64 % en Afrique orientale et australe.
16. J'ai été très heureuse d'apprendre la semaine dernière que la Zambie avait pu conclure un accord sur sa dette avec ses créanciers. Lorsque j'ai rencontré le président Hakainde Hichilema à Addis-Abeba, nous avons longuement discuté de la nécessité d'augmenter les dépenses publiques consacrées à la lutte contre le sida. J'espère que cet accord récent sera utile. Mais le problème est systémique et d'une grande portée, et il nuit à notre lutte pour mettre fin à la pandémie de sida.
17. L'inégalité des revenus s'accroît dans tous les pays du monde⁵—et nous devrions nous en inquiéter, car une nouvelle analyse réalisée pour nous par le directeur de l'Association africaine d'économie et de politique de la santé (AfHEA) montre qu'une plus grande inégalité des revenus est également associée à des taux plus élevés de transmission du VIH. L'inégalité entre les hommes et les femmes s'est améliorée ces dernières années, mais des lacunes importantes subsistent—en particulier en ce qui concerne l'éducation des filles en Afrique et l'augmentation des taux de violence basée sur le genre.⁶ Cela devrait également nous inquiéter, car ces deux facteurs sont également associés à la transmission du VIH. Les rapports établis depuis notre dernière réunion ne suggèrent pas que nous comblions ces lacunes.
18. Ces multiples facteurs exacerbant les besoins et contribuant à restreindre les ressources consacrées au VIH, nous luttons pour obtenir le financement nécessaire à la mise en œuvre de la stratégie mondiale de lutte contre le sida, stratégie à laquelle tous les pays se sont engagés.
19. Et l'argent n'est pas le seul problème.
20. Nous sommes également confrontés à des défis majeurs dans un large éventail de questions relatives aux droits de l'homme dans le monde—droits des femmes, droits des filles, droits sexuels et reproductifs—y compris le droit à l'information sur la sexualité, les droits humains des personnes LGBTI+, la liberté de la société civile de s'associer et de s'exprimer, et bien plus encore. Cela affecte notre capacité à mettre les gens en contact avec les services de santé afin de contrôler le SIDA et toutes les pandémies.

⁵ https://wir2022.wid.world/www-site/uploads/2023/03/D_FINAL_WIL_RIM_RAPPORT_2303.pdf

⁶ <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>

21. La montée de l'homophobie, de la transphobie et un mouvement mondial contre l'égalité des sexes compromettent les engagements mondiaux en faveur de la diversité et des droits de l'homme, entrave les progrès de la lutte contre le VIH et nuit à la santé individuelle et publique. Nous devons tous être préoccupés par le nombre croissant de lois et de politiques discriminatoires qui éloignent les gens des services de dépistage, de prévention et de traitement du VIH, ce qui nous empêchera en fin de compte d'atteindre nos objectifs mondiaux en matière de lutte contre le sida.
22. Depuis notre dernière réunion en décembre, nous avons répondu à des situations d'urgence en matière de droits de l'homme dans six pays. Je suis particulièrement préoccupée par le recul des droits de l'homme des personnes LGBTI+ dans le monde. Si les exemples africains sont ceux qui ont reçu le plus d'attention au niveau mondial, il existe également des exemples en Amérique du Nord, en Europe et en Asie qui nous préoccupent également. Car lorsque, au lieu de protéger les droits, nous criminalisons et pénalisons les personnes en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre, nous les empêchons d'accéder aux services de lutte contre le VIH. Nous perdons la confiance essentielle dont nous avons besoin pour lutter contre le sida et d'autres pandémies. Et nous nuisons à la riposte au sida au niveau de la population dans son ensemble, et pas seulement parmi les personnes LGBTI+. C'est l'effet de la perte de confiance : moins d'infections par le VIH, moins de tests de dépistage du VIH, moins de personnes commençant un traitement et moins de personnes suivant un traitement.
23. Dans le cas des pandémies, la santé individuelle, c'est la santé publique, et la santé publique, c'est la santé mondiale. Nous sommes tous dans le même bateau.
24. Nous constatons également que la santé et les droits sexuels et génésiques des femmes et des jeunes filles dans le monde entier sont mis à mal. L'ONUSIDA reste déterminé à faire en sorte que les femmes et les filles aient les moyens de rester à l'abri du VIH, et la garantie de leurs droits en matière de sexualité et de reproduction est essentielle pour y parvenir.
25. Les tendances en matière de droits ne sont pas toutes mauvaises. En effet, le mois prochain, nous partagerons les dernières données de notre Rapport mondial actualisé sur le sida, qui fera état de progrès significatifs dans la riposte mondiale au VIH, notamment en ce qui concerne l'amélioration de l'environnement juridique pour les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. 2022 a été une année remarquable au cours de laquelle de nombreux pays ont supprimé les lois criminalisant les relations entre personnes de même sexe—10 pays, de l'Inde à Singapour en passant par l'Angola et la Barbade, l'ont fait depuis 2018. Ces pays ouvrent la voie, non seulement vers la justice, mais aussi vers l'éradication du sida.
26. Depuis 1996, l'ONUSIDA est une voix mondiale importante sur la nécessité d'une approche de santé publique qui englobe les droits de l'homme et l'égalité des sexes, car c'est le seul moyen d'atteindre notre objectif collectif de sauver des vies et de mettre fin à la maladie.
27. Nous avons été fiers de nous ranger aux côtés de la société civile et des dirigeants du PEPFAR et du Fonds mondial pour demander le réexamen de la loi ougandaise contre l'homosexualité, afin que l'Ouganda puisse continuer à garantir un accès équitable aux services de santé et mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030.

28. La lutte contre les efforts bien orchestrés et largement financés visant à faire avancer les programmes anti-femmes et anti-LGBTI+ nécessitera une coordination importante, des partenariats divers, des stratégies de sensibilisation personnalisées, des arguments fondés sur des preuves et un plaidoyer politique de haut niveau et sophistiqué capable d'influencer les réformes politiques et juridiques. Nous devons arrêter et inverser ces tendances néfastes. Pour ce faire, un financement à long terme est nécessaire, car ces efforts sont couronnés de succès au fil du temps et le financement est essentiel pour rester à l'avant-garde de ces évolutions et protéger l'espace pour une programmation du VIH pragmatique, fondée sur des données probantes et centrée sur les personnes.
29. Grâce à votre soutien, l'ONUSIDA peut aider les pays du monde entier à collecter et à analyser des données à l'échelle mondiale et à des niveaux précis, à engager le leadership politique dans de multiples secteurs et à utiliser ses relations de confiance avec les communautés de personnes vivant avec le VIH et affectées par le virus—en s'appuyant sur des décennies d'expérience dans le soutien à des ripostes efficaces à l'épidémie. Par le biais de la stratégie mondiale de lutte contre le sida, vous nous avez donné le mandat de galvaniser l'action pour mettre fin aux inégalités qui font obstacle à la réussite. Nous ne pourrons pas mettre fin au sida si nous ne parvenons pas à créer des environnements favorables dans lesquels *toutes* les personnes se sentent en sécurité pour accéder aux informations et aux outils susceptibles de leur sauver la vie face au sida.
30. C'est pourquoi une journée entière de ce CCP est consacrée aux changements juridiques, politiques et programmatiques nécessaires pour garantir les droits de l'homme, la sécurité et la dignité des populations clés—avec un accent sur les personnes transgenres—et leur accès aux services liés au VIH. Il est essentiel de le faire pour mettre fin au SIDA.
31. En cette période de crises croisées, de difficultés économiques mondiales et de vents contraires aux droits de l'homme, le moment est venu de renforcer, et non de réduire, le financement de la lutte contre le VIH.
32. Au cours des deux dernières années, nous avons constaté une baisse légère, mais persistante, de 2 % des investissements nationaux dans la lutte contre le VIH, ce qui correspond à une réduction significative des ressources des donateurs pour l'aide publique au développement (APD) dans le domaine de la santé et de la lutte contre le VIH.
33. Ceci est particulièrement notable dans un contexte où l'OCDE⁷ rapporte que l'aide étrangère provenant de sources officielles a augmenté de 14 % pour atteindre un niveau record de 204 milliards de dollars en 2022. L'argent est là. En revanche, l'APD bilatérale en faveur des pays les moins avancés et de l'Afrique subsaharienne a diminué de 0,7 % et de 7,8 %, respectivement.
34. Ce moment appelle à une solidarité mondiale et à un engagement renouvelé de chacun d'entre nous pour que la lutte contre le sida soit menée à bien, pour tous et partout. Les progrès que nous avons durement acquis doivent être protégés afin de préserver la santé de toutes les personnes vivant avec le VIH et de veiller à ce que des millions d'autres personnes évitent de contracter le virus.
35. Le CCP joue un rôle de leadership très important en aidant le monde à comprendre que des investissements continus dans le domaine du VIH sont essentiels non

⁷ <https://public.flourish.studio/story/1882344/>

seulement pour mettre fin au sida, mais aussi pour lutter contre les pandémies à venir et garantir la santé et le développement de manière générale.

36. En 2021, le Global Health Security Index (Indice de sécurité sanitaire mondiale) a révélé qu'aucun pays n'était totalement préparé à la prochaine pandémie et que le monde, dans son ensemble, n'était pas mieux préparé qu'en 2019, avant l'apparition du COVID-19.
37. Cela doit changer. Permettez-moi de le dire clairement : Il n'existe aucun scénario dans lequel nous parviendrions à mettre fin au sida sans investir dans des besoins essentiels qui nous aideraient également à nous préparer à de futures pandémies. Cela concerne les laboratoires, les cliniques, les agents de santé, mais aussi les infrastructures de sensibilisation et de responsabilisation dirigées par la communauté ainsi que de bien d'autres choses encore. Notre réussite dans la lutte contre le sida est inextricablement liée à un programme intelligent et stratégique de lutte contre les pandémies.
38. L'inverse est également vrai—un monde qui ne parvient pas à mettre fin aux pandémies d'aujourd'hui, y compris la pandémie de sida, ne parviendra jamais à stopper les pandémies de demain. La lutte contre le sida, l'investissement dans ce domaine et l'éradication de cette maladie renforcent les capacités de prévention et nous préparent à répondre aux futures pandémies.
39. La riposte mondiale au sida s'est également révélée capable de soutenir simultanément les efforts déployés contre le COVID-19, nous l'avons vu, le Mpox et l'Ebola, et elle est en mesure d'aider le monde à prévenir les futures pandémies et à y riposter.
40. Investir massivement dans l'expansion de l'architecture sanitaire actuelle, les systèmes sanitaires et communautaires, les systèmes de données, la surveillance, les laboratoires et la chaîne d'approvisionnement ainsi que dans les forces de travail dans le domaine de la santé (y compris celles dirigées par les communautés) conçus pour mettre fin au sida constitue une approche intelligente et efficace pour aider le monde à prévenir les pandémies à venir et à s'y préparer et y faire face.
41. Alors que la communauté internationale envisage des changements importants dans les structures sanitaires mondiales, la gouvernance et le financement des pandémies, ainsi qu'un nouvel accord sur les pandémies et des amendements au Règlement sanitaire international, l'ONUSIDA demande que ces changements reflètent les principes fondamentaux qui conduisent à la réussite et réduisent les inégalités dans la riposte au VIH. Cela inclut : une approche multisectorielle allant au-delà du secteur de la santé, y compris les droits de l'homme et les capacités en matière d'égalité des sexes en tant que fonction essentielle de la lutte contre les maladies ; des engagements à investir dans des ripostes communautaires qui placent au centre les personnes touchées par les pandémies ; un engagement sérieux et des systèmes garantissant un accès équitable et abordable aux technologies de la santé ; et un financement intelligent et durable.
42. Ceux d'entre nous qui ont passé des décennies à élaborer une riposte à la pandémie de sida, sans remède ni vaccin, ont beaucoup à offrir à ceux qui envisagent la meilleure approche de la préparation et de la riposte à une pandémie (PPPR), et ont également beaucoup à apprendre des autres. Et nous avons besoin de l'agenda de la PPPR pour contribuer à la victoire de la riposte au sida et pour garantir que le monde puisse maintenir cette victoire à l'avenir.

43. Le travail que nous accomplissons ensemble pour mettre fin au sida n'est pas seulement crucial pour vaincre les pandémies en général, il est également essentiel pour progresser dans la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) des Nations unies.
44. Le rapport 2023 du Secrétaire général des Nations unies a montré que seuls 12 % des ODD sont sur la bonne voie ; près de la moitié, bien qu'ayant progressé, sont modérément ou fortement en retard et quelque 30 % n'ont pas évolué ou ont régressé par rapport à la base de référence de 2015. Voici la bonne nouvelle pour nous : l'un des seuls exemples de progrès est celui de la réalisation de l'ODD 3 sur la santé : « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ».
45. Plus précisément, des progrès ont été accomplis en ce qui concerne l'objectif de développement durable 3.3 et nous sommes en passe de pouvoir mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030. Ces progrès renforcent également les efforts déployés pour atteindre d'autres ODD. Ainsi, la riposte mondiale au sida est la voie à suivre pour aborder ou faire progresser d'autres objectifs de développement durable.
46. Comme l'a déclaré la vice-secrétaire générale des Nations unies lors de l'examen annuel du VIH/sida par l'Assemblée générale : « À mi-parcours de la réalisation des ODD, les inégalités mondiales et locales bloquent les progrès. L'éradication du sida en tant que menace pour la santé publique est intégralement liée à des efforts plus larges en matière de pauvreté, de faim, de gouvernance et d'accès aux soins de santé pour tous. [Elle est également] liée aux progrès réalisés en matière de droits de l'homme et d'inclusion sociale, qu'il s'agisse de l'égalité entre les hommes et les femmes ou de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination ».
47. Ne vous y trompez pas. Lorsque ceux d'entre nous qui se concentrent sur l'éradication du sida parlent d'inégalités, de questions de genre, d'éducation ou de droits de l'homme, c'est parce que dès les premiers jours de notre travail sur le sida, nous nous sommes rendu compte que le VIH était plus qu'un simple problème de santé ; il a toujours nécessité une réponse multisectorielle et a toujours produit de multiples dividendes, au-delà du VIH—y compris des dividendes sanitaires, sociaux et économiques. Le programme commun des Nations unies sur le VIH/sida a été créé pour exploiter le pouvoir collectif des Nations unies, en galvanisant l'expertise multifacette, les efforts diplomatiques et la présence dans les pays de ses 11 agences coparrainantes (HCR, UNICEF, PAM, PNUD, UNFPA, ONUDC, ONU Femmes, OIT, UNESCO, OMS et Banque mondiale) autour d'un mandat spécifique visant à mettre fin au sida.
48. Le Programme commun se tient fermement aux côtés de tous les pays qui s'efforcent d'atteindre les objectifs qu'ils se sont fixés en matière de lutte contre le VIH, en vue de réaliser notre objectif commun de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. Un élément clé de notre résilience est celui de l'investissement de la riposte au sida dans la création d'une volonté politique. Je suis heureuse de pouvoir annoncer que, malgré tous les défis, nous avons continué à nous engager aux plus hauts niveaux des gouvernements, en leur rappelant qu'en dépit de nos progrès importants, notre travail reste inachevé, en particulier en ce qui concerne les enfants, les adolescentes et les jeunes femmes, ainsi que les populations clés.
49. Au cours des nombreuses réunions que j'ai eues ces six derniers mois avec des dirigeants politiques—dont des chefs d'État et de gouvernement (7), des chefs d'État adjoints (3), des ministres (40), des premières dames (12), des ambassadeurs, des

parlementaires et d'anciens chefs d'État et de gouvernement du monde entier—nous avons discuté de la situation actuelle et convenu de l'importance de nous unir pour veiller à ce que nous terminions le travail inachevé sur le sida.

50. Nous aurons l'occasion de revigorer collectivement notre engagement envers les promesses que nous avons faites au monde et aux personnes que nous servons.
51. Nous transmettrons le message selon lequel nous pouvons mettre fin au sida, même dans un monde en polycrise, à l'Assemblée générale des Nations unies, au sommet sur les ODD, à la réunion de haut niveau sur la PPPR, aux réunions spéciales de l'Union africaine, au sommet de l'ONU sur l'avenir, et au-delà. La riposte mondiale au sida fonctionne et nous devons terminer la lutte et maintenir les acquis.
52. Nous espérons que vous nous soutiendrez fermement et que vous amènerez d'autres personnes à se joindre à nous dans ce combat.
53. Notre travail pour mettre fin au sida n'est pas facile, mais il est apprécié, et il est reconnu dans des endroits comme les Pays-Bas, où j'ai récemment accepté l'Amsterdam Dinner Award 2023 au nom des activistes du VIH, des personnes vivant avec le VIH et des collègues de l'ONUSIDA pour notre travail collectif visant à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination autour du VIH.
54. Au cours de ce long voyage, il est utile de reconnaître que nous sommes dans la bonne direction.

État de la riposte au sida : progrès soutenus et travail inachevé

55. C'est pourquoi je tiens également à vous faire part d'une bonne nouvelle. Même face à des circonstances difficiles et à un financement restreint, nous continuons à sauver davantage de vies chaque année. C'est en grande partie grâce aux sacrifices extraordinaires que beaucoup d'entre vous et nos partenaires du monde entier, en particulier ceux qui sont sur le terrain, font pour faire avancer la lutte contre le sida.
56. Notre nouveau *Rapport mondial actualisé sur le sida*—qui sera publié en juillet—montre qu'au cours des 12 derniers mois, nous avons continué à réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH et de décès liés au sida dans de nombreux pays.
57. Près de 30 millions de personnes vivant avec le VIH (trois personnes sur quatre) ont accès à une thérapie antirétrovirale salvatrice.
58. Bien que nous soyons plus proches de notre objectif 2025 en matière de mise sous traitement des personnes vivant avec le VIH que de notre objectif en matière de prévention, les tendances dans les deux cas continuent d'aller dans la bonne direction.
59. Ces progrès empiriques observés dans plusieurs pays sont la preuve que nous pouvons mettre fin au sida.
60. Mais nous ne pourrions mettre fin au sida qu'en mettant fin au sida pour tout le monde, et partout. Et pour y parvenir, nous devons remettre en question et éliminer les inégalités à l'origine de cette situation.
61. Pour cela, nous disposons aujourd'hui de plus d'outils que jamais. Plus d'expérience. Plus de connaissances collectives. Plus d'expertise. Et nous avons la preuve que nous pouvons y parvenir, même dans des paysages particulièrement difficiles.

62. L'étape suivante consiste à s'attaquer à l'élément le plus difficile qui bloque nos progrès continus : les inégalités.

Vaincre les inégalités pour mettre fin au sida

63. Si les taux globaux de nouvelles infections par le VIH et de décès liés au sida sont en baisse, ils ne le sont pas assez rapidement pour tout le monde et partout. Tel est notre défi. Cette situation reflète les disparités sous-jacentes, à savoir un mouvement dans la bonne direction pour beaucoup, mais l'absence de progrès ou même une aggravation de la situation pour certains. Dans la lutte contre une pandémie, un virus non contrôlé dans certaines communautés compromet la riposte dans son ensemble. Je suis heureuse de constater que notre engagement collectif à mettre l'accent sur les inégalités porte ses fruits, mais il nous reste encore beaucoup à faire.
64. Les données de l'initiative Fast-Track Cities montrent que, par exemple, dans la plupart des villes africaines, les taux de VIH sont nettement plus élevés chez les citoyens pauvres. Par exemple, en Afrique du Sud, la prévalence du VIH chez les pauvres des villes est deux fois plus élevée que chez les autres citoyens. Au Zimbabwe, par contre, cette différence est quasi nulle. En Côte d'Ivoire, les pauvres des villes ont en fait des taux de VIH inférieurs.⁸ Cela reflète le travail de plusieurs décennies d'une riposte multisectorielle au sida qui fonctionne bien au-delà du secteur de la santé—et nous avons besoin d'en savoir plus sur ce qui fonctionne exactement dans certains contextes urbains et qui peut être transposé ailleurs.
65. Nous savons également que les populations clés, notamment les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs du sexe, les transsexuels, les détenus et les consommateurs de drogues injectables, sont nettement plus touchés par le VIH que le reste de la population.
66. En 2021, les données de l'ONUSIDA sur les populations clés montrent que les HSH ont 28 fois plus de risques de contracter le VIH que les personnes du même âge et de la même identité sexuelle, tandis que les personnes qui s'injectent des drogues ont 35 fois plus de risques, les travailleurs du sexe 30 fois plus de risques et les femmes transgenres 14 fois plus de risques.
67. Alors que nous célébrons aujourd'hui la Journée mondiale de la drogue, permettez-moi de dire que les approches punitives à l'égard des personnes qui consomment des drogues ont augmenté les risques pour la santé, y compris les risques liés au VIH, et ont exacerbé la stigmatisation et la marginalisation. Il a été démontré qu'au contraire, partir du respect et de l'empathie pour tous les individus améliore la santé des personnes qui consomment des drogues, élargit les possibilités de répondre aux besoins individuels et aux défis sociaux plus larges, et profite à tous les membres de la société.
68. Nos données montrent également que certains pays font de réels progrès dans la réduction des inégalités pour les populations clés. Dans le monde entier, les hommes homosexuels sont plus susceptibles que les autres adultes de vivre avec le VIH. En Thaïlande, par exemple, où les homosexuels ne sont pas criminalisés, leur taux de prévalence du VIH est 12 fois plus élevé que celui des autres hommes, mais en Malaisie, où les homosexuels sont criminalisés, il est 72 fois plus élevé que celui des

⁸ Katz I, Thomson D, Ravishankar S, Otwombe K, Macarayan ER, Novak C, et al. Intersectional forces of rising urban inequality and the global AIDS pandemic : a retrospective analysis. Pré-impression. (<https://www.inequalitycouncil.org/wp-content/uploads/2023/06/Research-paper.pdf>).

autres hommes.⁹ C'est le résultat de lois, de politiques et de normes sociales néfastes. Les approches qui évitent de criminaliser ou d'arrêter les hommes homosexuels, et qui soutiennent au contraire les efforts dirigés par la communauté pour leur donner les moyens de répondre à leurs besoins en matière de santé, voilà ce qu'il faut pour mettre fin au sida.

69. Autre exemple, dans de nombreux contextes, la couverture du traitement du VIH est plus faible chez les travailleuses du sexe que chez les autres femmes. Mais au Kenya, les données montrent que ce n'est pas inévitable : trois comtés affichent une couverture de traitement égale, voire supérieure, parmi les travailleuses du sexe.¹⁰ Tirons les leçons de ces pays et diffusons-les dans le monde entier.
70. C'est ce que nous voulons dire lorsque nous parlons de lutte contre les inégalités.
71. Au cours des cinq premières années qui ont suivi la mise au point de la prophylaxie pré-exposition, 66 % des personnes qui y ont eu recours se trouvaient en Amérique du Nord et en Europe. Dans les communautés clés de cette région, les taux de VIH ont chuté rapidement. Nous avons plaidé pour que la PrEP parvienne à ceux qui en avaient besoin dans les pays du Sud et je suis heureuse d'annoncer que 70 % des utilisateurs de la PrEP se trouvent aujourd'hui en Afrique. Je suis toutefois attristée de constater que la toute nouvelle PrEP injectable—dont la publicité était affichée sur les panneaux de la gare la dernière fois que je me suis rendu à Washington, DC—reste aujourd'hui hors de portée dans toute l'Afrique.
72. Nous constatons également des inégalités persistantes en ce qui concerne les enfants vivant avec le VIH, qui ont beaucoup moins de chances que les adultes vivant avec le VIH de bénéficier d'une thérapie antirétrovirale qui peut leur sauver la vie. En 2021, les trois quarts des adultes vivant avec le VIH étaient sous traitement, mais seulement la moitié des enfants. La moitié seulement. Nous sommes en train d'échouer avec nos enfants. Je parlerai un peu plus tard de la nouvelle Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants d'ici à 2030, que nous avons lancée avec les Coparrainants.
73. Nous avons donc du pain sur la planche. Nous pouvons nous concentrer encore davantage sur la lutte contre les inégalités et combler davantage de disparités. Lors des dernières mesures, dans plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest, la prévalence du VIH chez les jeunes femmes (âgées de 20–24 ans) était plus de cinq fois supérieure à celle des hommes du même groupe d'âge. Donnons-leur donc la possibilité d'accéder à la PrEP et combinons-la avec l'éducation, l'autonomisation et le changement social pour nous attaquer au cœur de l'inégalité à l'intérieur d'un pays et entre les pays.
74. Nous pouvons le déplorer et continuer à faire la même chose en espérant un résultat différent. Ou, nous pouvons nous attaquer aux facteurs structurels et mettre en place une riposte à la pandémie qui s'attaque aux inégalités au lieu de les perpétuer. Nous avons montré dans la riposte au sida que c'est possible, mais il faut que ce soit la norme et non l'exception.
75. Autrefois, le défi que représentait la lutte contre le sida était entièrement scientifique. Aujourd'hui, le problème est essentiellement sociétal—la science est remarquable, notre tâche consiste à surmonter les obstacles à l'accès de tous à cette science. Et bien sûr, elle a toujours été politique—des personnes vivant avec et affectées par le

⁹ Données ONUSIDA, <https://trello.com/c/CJ58fCuf/24-fact-sheet>

¹⁰ Inégalités dangereuses : Rapport de la Journée mondiale du sida 2022 | ONUSIDA Genève : ONUSIDA ; 2022.

VIH qui se mobilisent et revendiquent leurs droits, à l'engagement politique pris au sein des pays et entre eux.

76. Bon nombre des inégalités qui motivent aujourd'hui les plus grands mouvements mondiaux de justice sociale —ceux qui se concentrent sur le féminisme, la justice raciale, le soutien aux droits des personnes LGBTI et autres—sont les mêmes que celles qui nous empêchent de mettre fin au sida. Et, comme nous l'avons vu avec le COVID-19 et le Mpox, ils exacerbent également d'autres pandémies.
77. Afin d'approfondir et d'amplifier notre travail de lutte contre les inégalités, nous avons créé un nouveau Conseil mondial sur les inégalités, le sida et les pandémies. J'ai le plaisir de vous annoncer que Monica Geingos, avocate et célèbre défenseuse des droits de l'homme, première dame de Namibie, ainsi que Joseph Stiglitz, lauréat du prix Nobel d'économie, et Sir Michael Marmot, de l'University College London Institute, ont accepté de coprésider cette initiative. Ils sont rejoints par un grand nombre de dirigeants mondiaux, dont Erika Castellanos de la délégation des ONG à ce CCP, la ministre Nisia Tridade du Brésil, qui a accueilli notre annonce au début du mois, Jerome Solomon de l'Organisation mondiale de la santé, Erika Placella de la Suisse, et bien d'autres encore.
78. Le rôle de ce conseil est double. Premièrement, nous devons approfondir notre compréhension de l'inégalité en tant que cause et moteur du sida et d'autres pandémies, et nous devons porter cette question à l'échelle mondiale. Le Conseil nous aidera à faire le lien entre les inégalités qui sont à l'origine du sida et d'autres pandémies, et à comprendre pourquoi il est important que cette discussion alimente les processus politiques mondiaux, tels que le traité sur les pandémies en cours de négociation, ou encore l'examen des ODD que nous allons effectuer en septembre. Certains des dirigeants de notre Conseil nous aideront à innover en abordant ce problème sous un angle nouveau, en nous montrant de nouvelles méthodes de mesure et en nous aidant à nous arrêter plus en détail sur certains des endroits qui ont enregistré les plus grandes réussites en termes d'égalisation de la riposte au sida afin que le monde entier puisse en tirer des enseignements. Et nous identifierons aussi davantage les politiques qui fonctionnent.
79. Deuxièmement, nous porterons cette question à l'échelle mondiale. Le sida reste une pandémie. L'inégalité n'alimente pas seulement le sida, elle contribue également à la propagation de la variole et du COVID-19, qui deviennent des pandémies. Les dirigeants du Conseil sont donc bien placés pour attirer l'attention du monde sur ces questions. La réponse à la pandémie peut réduire l'inégalité ou l'exacerber—et jusqu'à présent, le monde n'a pas fait assez pour réduire les inégalités. Mais nous savons que nous pouvons le faire.
80. Le Secrétariat s'est également engagé à aider le Programme commun à rendre opérationnelle une approche fondée sur les inégalités en élaborant un cadre conceptuel sur les inégalités qui se recoupent et sur la manière dont elles affectent la riposte au VIH. Il s'accompagne d'une boîte à outils destinée à aider les pays à identifier, analyser, hiérarchiser et traiter les principales inégalités de leur contexte qui ont une incidence sur la riposte. Je suis heureuse d'annoncer que le cadre des inégalités a été développé en partenariat avec l'Institut des inégalités de l'Université de Californie du Sud et avec le soutien et les contributions des Coparrainants et des collègues du programme conjoint dans les pays. Il est disponible en quatre langues et a été publié sur le site web de l'ONUSIDA. Nous travaillerons avec nos collègues du programme commun pour diffuser ces outils afin qu'ils soient largement utilisés. La boîte à outils qui l'accompagne a été pilotée en partenariat avec les Coparrainants au

Brésil, au Cambodge, au Ghana, en Moldavie et en Afrique du Sud, et elle est en train d'être adaptée et affinée en vue d'un déploiement à l'échelle mondiale.

Tirer parti des priorités de l'ONUSIDA pour 2023–2024 afin de garantir un impact et un rendement maximums des investissements des pays, du PEPFAR et du Fonds mondial.

81. Le monde est arrivé à mi-parcours de la mise en œuvre de la stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021–2026.
82. Pour mieux cibler notre action et obtenir des résultats plus rapidement, l'ONUSIDA se concentre sur quatre grandes priorités pour 2023–2024. Ces priorités sont les suivantes : (1) faire avancer le programme de prévention du VIH ; (2) accélérer l'accès au traitement et aux nouvelles technologies ; (3) élargir les ripostes au VIH dirigées par la communauté ; et (4) fournir un financement équitable et pérenniser la riposte au VIH. Telles sont les quatre priorités autour desquelles nous avons organisé notre travail. L'accent mis sur la lutte contre les inégalités, l'égalité entre les hommes et les femmes et la pleine protection des droits de l'homme sous-tend l'action menée dans le cadre de toutes ces priorités.
83. Les fonctions essentielles de l'ONUSIDA permettent de progresser dans les quatre priorités. Cela comprend : réunir et mobiliser les partenaires sur le terrain dans tous les secteurs pour catalyser des actions politiques et programmatiques ciblées afin qu'un plus grand nombre de personnes se fassent dépister, accèdent aux services de prévention et soient traitées pour le VIH/sida ; plaider en faveur de réformes juridiques et lever les obstacles politiques qui entravent la prévention, le dépistage et le traitement du VIH, ainsi que les ripostes dirigées par la communauté ; collaborer avec les pays pour rassembler et publier le seul ensemble complet de données épidémiologiques et financières mondiales sur le VIH afin d'orienter des investissements efficaces et percutants pour sauver plus de vies, plus rapidement ; renforcer les capacités des organisations de la société civile qui dirigent la prestation de services et le suivi de la riposte au VIH ; et promouvoir un financement durable et faire progresser la durabilité de la riposte au VIH.
84. J'aimerais mettre en lumière certains des travaux que nous menons dans le cadre de chaque priorité.

Faire progresser l'agenda de la prévention du VIH

85. Il est essentiel de mettre à nouveau l'accent sur la prévention du VIH, car de nouvelles données montrent que les efforts de prévention restent en retard sur ceux axés sur le traitement.
86. L'ONUSIDA s'efforce d'élever la prévention au rang de priorité politique dans le cadre de la riposte au VIH et cherche à obtenir un financement accru pour la fourniture de combinaisons de mesures de prévention du VIH adaptées à l'utilisateur final.
87. Jamais l'opportunité de prévenir le VIH n'a été aussi importante qu'aujourd'hui. Les nouvelles connaissances scientifiques sur les technologies de prévention à longue durée d'action ont élargi les choix en matière de prévention du VIH et offrent de nouvelles possibilités parallèlement aux options de prévention du VIH déjà établies, mais qui, comme nous l'avons mentionné, ne sont pas encore universellement disponibles. Les défis persistants auxquels s'attaque la coalition mondiale pour la prévention du VIH sont les suivants : un leadership politique insuffisant dans de

nombreux pays, un manque de financement adéquat de la prévention, une mise en œuvre limitée à grande échelle et des obstacles politiques et structurels. Pour s'attaquer à ces facteurs, le programme commun et ses partenaires de la coalition se sont engagés à créer un mouvement de prévention renouvelé vers des réponses durables en matière de prévention, dirigées par les pays et les communautés.

88. Nous aidons les pays à lever les obstacles structurels, juridiques et politiques qui entravent l'intensification de la prévention, notamment par le biais de nos initiatives stratégiques mondiales sur l'éducation plus et la décriminalisation. Notre travail au sein de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH contribue également à faire avancer les choses.
89. Les adolescentes et les jeunes femmes continuent d'être laissées pour compte. Il s'agit là d'une énorme autre inégalité. En Afrique subsaharienne, les adolescentes et les jeunes femmes (âgées de 15–24 ans) sont toujours trois fois plus susceptibles de contracter le VIH que les adolescents et les jeunes hommes de la même tranche d'âge.
90. En 2022, toutes les trois minutes, une fille ou une jeune femme âgée de 15 à 24 ans en Afrique subsaharienne a contracté le VIH—toutes les trois minutes—ce qui correspond à 3 100 nouvelles infections chaque semaine dans la région.
91. Des normes sociales néfastes, l'inégalité entre les genres, le manque d'action et de pouvoir de décision et d'autonomie économique sont les obstacles structurels sous-jacents à l'origine des nouvelles infections par le VIH dans ce groupe.
92. C'est pourquoi nous avons lancé l'initiative Education Plus. Cette initiative stratégique mondiale (menée conjointement par l'ONUSIDA, l'UNESCO, le FNUAP, l'UNICEF et ONU Femmes) vise à garantir que les filles terminent leurs études secondaires et à leur fournir des compétences pratiques, un accès à des services de santé adaptés aux jeunes, un environnement sans violence et des opportunités économiques après l'école, afin de prévenir le VIH, de les rendre autonomes et, ce faisant, de modifier la trajectoire du sida sur le continent africain.
93. Education Plus est une initiative importante de prévention du VIH qui contribue directement à réduire les nouvelles infections par le VIH chez les filles et les jeunes femmes. Elle continue de bénéficier d'un soutien et d'un élan croissants. La semaine dernière, le Botswana est devenu le 15^e pays à parrainer Education Plus.
94. Education Plus promeut les droits et l'autonomie des filles et des femmes, contribue à la lutte contre la discrimination et la violence auxquelles les filles et les femmes sont confrontées et soutient les efforts des États membres pour accélérer la mise en œuvre de mesures économiques, sociales et juridiques sexospécifiques visant à lutter contre la pandémie de SIDA en adoptant divers cadres politiques et juridiques, y compris le protocole de Maputo de l'UA.
95. Nous cherchons à élargir l'accès à la prévention combinée, en particulier pour les adolescentes, les jeunes femmes et les populations clés.
96. Les progrès en matière de prévention des nouvelles infections par le VIH ont été beaucoup plus lents dans les pays où l'épidémie de VIH touche des populations clés, en raison d'un financement limité, d'une faible couverture des programmes et de la persistance d'obstacles juridiques et sociétaux.

97. La baisse de l'incidence du VIH dans les pays où l'épidémie de VIH touche des populations clés a montré que des ripostes efficaces sont tout à fait possibles lorsque les conditions favorisent un accès sûr, équitable et abordable à la prévention du VIH pour tous.
98. Par exemple, le rapport du Viet Nam à la réunion ministérielle de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH en mai 2023 fait état d'une baisse de 60 % de l'incidence du VIH dans un contexte d'intensification du traitement et de la prévention du VIH pour les populations clés, y compris l'extension de la PrEP à 68 000 personnes, ainsi que l'amélioration des politiques et des programmes de réduction des risques.
99. Voici d'autres exemples de notre travail de prévention :
- En 2023, cinq pays supplémentaires (Colombie, Madagascar, Philippines, Rwanda, Soudan du Sud) ont rejoint la Coalition mondiale pour la prévention du VIH et se sont engagés à accélérer la prévention du VIH conformément à la feuille de route de la prévention du VIH à l'horizon 2025. L'ONUSIDA et ses partenaires de la Coalition déploieront des équipes communes de sensibilisation pour élaborer des actions de prévention solides et étendues dans les pays où l'incidence du VIH stagne ou augmente, en concevant des actions de prévention solides, bien hiérarchisées, efficaces et étendues.
 - Le Programme commun et ses partenaires ont aidé les pays à introduire et à étendre l'utilisation des technologies de prévention basées sur les ARV en élaborant des politiques, en fixant des objectifs et en déployant des outils de mise en œuvre. Vingt-sept des 28 premiers pays de la Coalition ont indiqué qu'ils se préparaient à introduire de nouvelles technologies de prévention. Le nombre de personnes ayant déjà utilisé la PrEP en 2022 est passé de 1,5 million en 2021 à 2,5 millions en 2022. L'ONUSIDA et ses partenaires ont mené un effort de plaidoyer mondial pour accélérer l'introduction, réduire les prix et accroître l'équité dans l'accès aux nouvelles technologies de prévention à longue durée d'action.
 - Par l'intermédiaire de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, le Programme commun continue de collaborer étroitement avec le Fonds mondial et le PEPFAR, qui sont les principaux donateurs internationaux pour la prévention du VIH. Le Programme commun a activement soutenu les priorités de prévention fondées sur des données probantes dans les candidatures au Fonds mondial et a renforcé les dialogues en faveur de programmes de prévention bien alignés, durables et pris en charge au niveau national, axés sur les populations clés, les adolescentes et les jeunes femmes, ainsi que les garçons et les hommes.
 - Afin d'élaborer des mesures de prévention plus précises, l'ONUSIDA a établi des estimations de la taille de la population de jeunes femmes différenciées en fonction du risque pour 31 pays d'Afrique subsaharienne et a formé les pays à l'utilisation de ces estimations pour la planification de la prévention. Une aide à la décision actualisée pour les programmes destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes a été lancée pour soutenir les candidatures au Fonds mondial et l'élaboration de programmes nationaux dans des contextes où les ressources sont limitées.
 - À la fin de l'année 2022, 34,9 millions d'hommes et de garçons avaient eu accès à l'ensemble des services de circoncision médicale volontaire dans 15 pays prioritaires depuis le lancement du programme, avec un soutien financier important du PEPFAR. Le programme commun a élaboré un programme de prévention élargi pour les garçons et les hommes.
 - Nous avons tiré de nombreux enseignements du projet Fast-Track Cities qui peuvent guider des efforts plus larges et plus étendus. À Nairobi, par exemple,

l'engagement de la communauté et le renforcement des capacités des travailleurs de la santé ont permis de créer des environnements sûrs où les populations clés et vulnérables peuvent accéder à des services conviviaux, ce qui a conduit à multiplier par huit le recours cumulé au dépistage du VIH et par plus de dix le recours aux services de planification familiale chez les jeunes entre 2018 et 2022.

Accélérer l'accès au traitement du VIH et aux nouvelles technologies ;

100. Les données mondiales montrent des progrès inégaux par rapport aux objectifs « 95–9–95 » qui prévoient que 95 % de toutes les personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, que 95 % de toutes les personnes connaissant leur statut sérologique aient accès à une thérapie antirétrovirale vitale et que 95 % des personnes sous traitement aient une charge virale indétectable, ce qui contribue à les maintenir en bonne santé et à empêcher d'autres personnes de contracter le VIH.
101. Les progrès sont inégaux selon les groupes et les régions du monde. L'Europe de l'Est et l'Asie centrale ainsi que le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord sont tous deux à la traîne du reste du monde en ce qui concerne la réalisation des objectifs 95–95–95.
102. Nous avons constaté des ripostes fortes dans certains des pays les plus durement touchés au monde. Des pays comme le Botswana, le Rwanda et l'Eswatini atteindront les objectifs 95–95–95 avant 2025 et beaucoup d'autres s'orientent dans cette direction. L'ONUSIDA a contribué à promouvoir les lignes directrices de l'OMS pour la mise en œuvre au niveau national de l'amélioration des services de traitement, y compris la dispensation de plusieurs mois, l'optimisation du traitement et la prestation de services différenciés centrés sur les personnes, par le biais de notre soutien à l'élaboration de plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH, du renforcement des capacités et de l'appui technique aux pays (ainsi qu'en les aidant à présenter des demandes de financement pour promouvoir des domaines d'activité essentiels). Par exemple, au moins 12 pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe disposent aujourd'hui de plans stratégiques nationaux qui traitent explicitement des approches de prestation de services de dépistage et de traitement différenciée qui peuvent atteindre les populations laissées pour compte. En outre, la promotion de la distribution multimensuelle dans l'ensemble de la région a permis à 70 % des patients stables dans presque tous les pays de recevoir trois mois ou plus d'ARV.
103. Dans bon nombre des pays les plus durement touchés, la participation de la communauté et de la société civile aux services de lutte contre le VIH constitue davantage la norme que l'exception. Par exemple, les modèles de prestation de services dirigée par la communauté, notamment basés sur des groupes d'adhérents à la communauté, la distribution de traitements antirétroviraux dirigée par les clients, les points de distribution de drogues dirigés par la communauté, les clubs de jeunes, etc. sont utilisés dans au moins 22 pays d'Afrique. Cela a contribué à améliorer l'adhésion au traitement, ce qui a permis d'atteindre l'indicateur de résultat du traitement (le troisième « 90 »). Les neuf pays qui ont atteint une suppression de la charge virale de 73 % en 2021 chez les personnes vivant avec le VIH ont tous adopté l'approche de prestation de services différenciée.
104. Le suivi dirigé par la communauté, en tant qu'intervention de suivi revitalisée et réimaginée par les communautés, a pris de l'ampleur ces dernières années. Il mobilise les communautés touchées par les inégalités en matière de santé afin qu'elles contrôlent la manière dont les services sont fournis et qu'elles élaborent des solutions en collaboration avec des partenaires clés en vue de les améliorer. En République démocratique du Congo, un observatoire de suivi de la qualité des soins pour le VIH et la tuberculose dirigé par la communauté a contribué à une réduction drastique des

ruptures de stock de médicaments—de 95 % au début de 2019 à 5 % en décembre 2019. En Côte d'Ivoire, les données du suivi dirigé par la communauté ont montré que les frais d'utilisation empêchaient les personnes vivant avec le VIH d'accéder à la thérapie antirétrovirale, même lorsque les médicaments étaient gratuits, parce qu'elles n'avaient pas les moyens de payer les visites chez le médecin, le traitement des infections mineures et les tests diagnostiques. Après que le Réseau ivoirien des organisations de personnes vivant avec le VIH/SIDA (RIP+), chargé de la mise en œuvre du suivi dirigé par la communauté, a fait part de ses conclusions au ministère de la Santé et au PEPFAR, le gouvernement a donné des instructions pour que tous les services de dépistage et de traitement du VIH soient gratuits dans le pays.

105. L'une des graves inégalités dans le traitement du VIH que j'ai mentionnées précédemment est le fait que les enfants vivant avec le VIH ont beaucoup moins de chances d'accéder à un traitement salvateur que les adultes.
106. C'est pourquoi le programme commun a lancé l'Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants d'ici à 2030, sous la houlette de l'OMS et de l'UNICEF.
107. L'Alliance, lancée en février 2023 à Dar es Salaam, vise à obtenir l'engagement de mettre fin au sida chez les enfants de la part des ministres de la Santé de 12 pays où le nombre d'enfants vivant avec le VIH est parmi les plus élevés. Avec le soutien des partenaires techniques, huit pays (Angola, Cameroun, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Nigeria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie et Zambie) ont intégré dans leur 7^e cycle de subvention du Fonds mondial des plans d'action évalués par les pairs, adaptés et classés par ordre de priorité. En outre, le PEPFAR a aussi été d'une grande aide et a intégré dans ses processus COP-23 les plans d'action nationaux générés par le biais de l'aide de l'Alliance mondiale aux pays.
108. En tant que partenaires techniques, nous avons établi des centres régionaux en Afrique orientale et australe et en Afrique occidentale et centrale, qui servent à analyser les besoins en matière d'assistance technique au fur et à mesure que les pays mettent en œuvre leurs plans. Nous avons formé des groupes de travail techniques qui rassemblent les initiatives existantes afin de garantir l'accès au dépistage, à un traitement optimisé et à des soins complets pour les nourrissons, les enfants et les adolescents vivant avec le VIH ou exposés à celui-ci, et de s'attaquer aux droits, à l'égalité entre les sexes et aux obstacles sociaux et structurels qui entravent l'accès aux services.
109. Bon nombre des technologies de santé les plus récentes ne sont toujours pas accessibles aux personnes qui en ont le plus besoin.
110. L'ONUSIDA a salué l'annonce par Medicines Patent Pool et ViiV de trois licences signées avec les fabricants de génériques Aurobindo, Cipla et Viatris pour le cabotégravir à longue durée d'action pour la PrEP. La PrEP réduit le risque d'acquisition du VIH lors de rapports sexuels ou de la consommation de drogues injectables. L'ONUSIDA a également demandé à ViiV de prendre des mesures urgentes pour réduire le prix et augmenter la production de la PrEP injectable à longue durée d'action.
111. La production générique d'une PrEP injectable à longue durée d'action abordable est essentielle pour prévenir des millions de nouvelles infections par le VIH. Les progrès réalisés témoignent du pouvoir des communautés qui se sont mobilisées pour réclamer des médicaments à longue durée d'action et des efforts déterminés des défenseurs de l'accès aux médicaments.

112. L'ONUSIDA remercie ViiV pour l'engagement pris en faveur du partage des technologies dans le cadre de ces accords et invite instamment tous les détenteurs de brevets de médicaments anti-VIH à longue durée d'action, y compris ceux qui sont encore en cours de développement, à s'engager à partager leurs technologies et à les mettre à disposition immédiatement. L'ONUSIDA espère qu'il ne s'agit que de la première annonce d'octroi de licences, et non de la dernière, et demande instamment à ViiV d'étendre la couverture géographique de l'octroi de licences à tous les pays à revenu faible et intermédiaire. Étant donné qu'il faudra plusieurs années pour que la production générique de ces médicaments soit mise en œuvre, l'ONUSIDA demande instamment à ViiV de fournir immédiatement sa propre production de PrEP injectable à longue durée d'action aux acheteurs, à un prix abordable et dans des volumes correspondant aux besoins. Nous devons tous être animés par l'urgence féroce du moment présent.
113. Le déploiement de nouvelles technologies telles que la PrEP injectable à longue durée d'action à un prix abordable est urgent et contribuera à répondre aux besoins essentiels de prévention du VIH pour les personnes les plus exposées au risque d'infection. Nous pouvons aussi nous réjouir du fait que l'un des sous-licenciés (Cipla) envisage, en plus de sa production en Inde, également, une production en Afrique du Sud. Il s'agit d'une étape importante dans le soutien à l'augmentation de la fabrication locale de médicaments en Afrique.
114. L'ONUSIDA prend acte de cette étape concrète vers la production générique de produits innovants nécessaires, mais demande instamment que des solutions à court terme soient mises en place immédiatement et jusqu'à ce que les produits génériques soient largement disponibles. L'ONUSIDA est particulièrement préoccupé par les récentes annonces selon lesquelles les stocks actuels de PrEP injectable à longue durée d'action ne sont pas du tout suffisants pour répondre à la demande croissante et sont bien inférieurs à ce que les acheteurs ont déclaré pouvoir acheter. La transparence dans le partage des informations sur les volumes et les prix par ViiV de la PrEP injectable à longue durée d'action est essentielle pour aider à progresser dans l'augmentation des volumes.
115. Il est vital et urgent que les antirétroviraux à longue durée d'action pour la PrEP soient disponibles à un prix abordable partout où ils sont nécessaires. C'est dans les pays à revenu intermédiaire que se produisent la majorité des nouvelles infections par le VIH et que vivent de nombreuses populations clés les plus exposées au risque de transmission du VIH et qui ont le plus besoin d'avoir accès à des ARV à longue durée d'action. Mais de nombreux pays ne sont pas inclus dans cette licence alors qu'ils ont un besoin considérable de nouvelles technologies de santé abordables.
116. La délivrance de ces trois licences devrait ouvrir la voie à un partage de technologie sur d'autres innovations en matière de prévention et de traitement du VIH à longue durée d'action. L'ONUSIDA demande instamment que l'octroi de licences contribue à l'élaboration d'une voie pour l'entrée accélérée sur le marché de formulations génériques d'antirétroviraux à longue durée d'action, non seulement pour la prévention, mais aussi pour le traitement, lorsque des orientations normatives sont établies et que des approbations réglementaires sont en place au niveau des pays.
117. L'ONUSIDA appelle le secteur privé, les gouvernements et les donateurs à faire en sorte que tous ceux qui ont besoin d'antirétroviraux à longue durée d'action puissent y avoir accès. L'ONUSIDA continuera à travailler avec la Coalition pour l'accélération de l'accès à la PrEP à longue durée d'action, convoquée conjointement par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le PEPFAR, Unitaid et l'OMS, et dont le secrétariat est assuré par l'AVAC, afin de trouver des solutions et de

garantir un accès mondial équitable aux technologies de lutte contre la pandémie pour tous.

Expansion des ripostes dirigées par la communauté

118. La stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021–2026 reconnaît que les communautés vivant avec et touchées par le VIH sont essentielles pour mettre fin au sida d'ici à 2030. La stratégie appelle à des engagements en faveur d'un rôle accru des communautés afin de garantir des ripostes plus efficaces, en particulier pour les personnes qui ont besoin de services de prévention et de traitement du VIH et qui sont les moins bien loties.
119. Les ripostes au sida dirigées par la communauté sont essentielles pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination, fournir une éducation au traitement et un soutien à l'observance thérapeutique, ainsi que des interventions de prévention, soutenir la prestation de services différenciée et atteindre toutes les personnes qui ont besoin de ces services. Les personnes vivant avec le VIH et affectées par le virus sont au cœur de la riposte au sida, et leur leadership est essentiel pour mettre en place des moyens transformationnels d'atteindre et de servir les gens.
120. Lors de notre dernière réunion du CCP, nous avons examiné la première définition internationale d'une riposte dirigée par la communauté à une pandémie, publiée à l'issue d'un processus consultatif de deux ans qui a rassemblé 11 gouvernements, représentant chaque région du monde, et 11 représentants de la société civile.
121. La définition consensuelle d'une riposte dirigée par la communauté est la suivante :
« Actions et stratégies qui cherchent à améliorer la santé et les droits de l'homme de leurs membres, qui sont spécifiquement informées et mises en œuvre par et pour les communautés elles-mêmes et les organisations, groupes et réseaux qui les représentent. »
122. Les nouvelles définitions et recommandations internationales relatives aux ripostes dirigées par la communauté peuvent aider les planificateurs et les donateurs de la lutte contre le sida et d'autres pandémies à identifier les éléments d'une riposte dirigée par la communauté efficace. Les organisations dirigées par la communauté—définies comme des « groupes et réseaux communautaires, qu'ils soient organisés de manière formelle ou informelle ... sont des entités dont la majorité des dirigeants, du personnel, des porte-parole, des membres et des bénévoles reflètent et représentent les expériences, les perspectives et les voix de leurs mandants et qui disposent de mécanismes transparents de responsabilité envers ces derniers »—forment la colonne vertébrale de cette riposte. Il est essentiel de noter ici que « toutes les organisations basées sur la communauté ne sont pas dirigées par la communauté ».
123. En tant qu'élément essentiel de la riposte à la pandémie de sida, les actions dirigées par la communauté doivent être prioritaires en termes de ressources. Elles sont également essentielles pour lutter contre d'autres pandémies et pour se préparer aux pandémies à venir.
124. C'est pourquoi nous demandons l'inclusion d'une « infrastructure communautaire de lutte contre la pandémie » dans les efforts de prévention, de préparation et d'intervention en cas de pandémie. Une infrastructure communautaire solide, travaillant en synergie avec le gouvernement, est un élément nécessaire mais négligé de la prévention, de la préparation et de la riposte à la pandémie.

125. Les organisations dirigées par la communauté suscitent la confiance, ouvrent et proposent des canaux de communication et atteignent les groupes marginalisés de manière à compléter le rôle des pouvoirs publics et à améliorer l'équité. Leur rayonnement unique, leurs voix dignes de confiance qui peuvent parler aux communautés exclues, leurs mécanismes de responsabilité indépendants et leur participation à la prise de décision sont essentiels pour mettre fin au sida et aux autres pandémies.
126. L'ONUSIDA continuera à demander que les infrastructures communautaires soient intentionnellement activées, renforcées, suivies et dotées de ressources. Pour ce faire, nous devons mettre au point de meilleurs systèmes de financement des organisations dirigées par la communauté, qui se heurtent souvent à des obstacles juridiques, de capacité et d'éligibilité aux mécanismes de financement nationaux et internationaux. Nous devons également renforcer les capacités de suivi dirigé par la communauté et intégrer les données générées par les groupes communautaires dans la gestion de la riposte.
127. Les ripostes communautaires au VIH doivent être intégrées à tous les niveaux des stratégies nationales de lutte contre le sida, y compris la planification, la budgétisation, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation.
128. Voici quelques exemples récents d'une riposte efficace dirigée par la communauté :
- en Thaïlande, les services de santé axés sur les populations clés ont atteint les personnes les plus exposées au VIH, ce qui a permis de mettre en place l'une des ripostes au VIH les plus équitables de la région ;
 - en Afrique du Sud, les dirigeants communautaires de Ritshidze, qui représente les personnes vivant avec le VIH, se rendent dans les cliniques et les communautés pour évaluer les services liés au COVID-19, au VIH et à la tuberculose et demander aux administrateurs de résoudre des problèmes tels que les longs délais d'attente ou les lacunes en matière de confidentialité, qui empêchent certaines personnes d'accéder aux services de santé ; et
 - au milieu de la guerre, 100% Life, un réseau ukrainien de personnes vivant avec le VIH, utilise les réseaux de pairs pour communiquer avec les personnes déplacées et leur fournir des médicaments, de la nourriture et de l'aide d'urgence.

Promouvoir un financement équitable et pérenniser la riposte au VIH

129. Je souhaite partager avec vous notre engagement à travailler avec les gouvernements, les Coparrainants, les partenaires clés et la société civile pour garantir une riposte au sida suffisante et équitablement financée, et pour soutenir les moyens les plus efficaces d'investir des ressources limitées.
130. Cela se traduit par une action au niveau régional, notamment en Afrique orientale et australe, en collaboration avec l'Union africaine, la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC), la Communauté de l'Afrique de l'Est, l'Agence de développement de l'Union africaine et le Fonds mondial. Dans le cadre de l'initiative Africa Leadership Meeting, l'ONUSIDA unit ses forces à celles de ces acteurs pour renforcer la collaboration au niveau national. Nous nous associons au dialogue sur le financement de la santé car, si la riposte au sida dépasse le secteur de la santé, elle nécessite des systèmes de santé solides pour être durable à l'avenir, et l'ampleur des investissements liés au sida peut servir d'épine dorsale à des éléments de systèmes de santé plus solides.

131. Nous sommes sur le point de signer un protocole d'accord avec le PEPFAR et le Fonds mondial sur le partage des données et l'alignement des ressources, car les données financières des gouvernements, que l'ONUSIDA recueille, ainsi que celles du PEPFAR et du Fonds mondial, peuvent faciliter une lecture très précise des lacunes et des possibilités en matière d'efficience. Il est également essentiel de mieux planifier une future riposte durable, ce qui nécessitera une évolution progressive vers un leadership politique et financier national accru dans la plupart des pays.
132. En février, nous avons eu un premier dialogue organisé conjointement par l'Union africaine, le PEPFAR, l'ONUSIDA et l'Agence de développement de l'Union africaine, en marge du sommet de l'Union africaine, sur le financement de la santé et la poursuite de l'action visant à mettre fin au sida et aux maladies transmissibles et non transmissibles qui y sont liées. Les États membres africains ont convenu de convoquer, au plus tard en juillet 2024, une session extraordinaire sur l'éradication du sida et la lutte contre les décès maternels évitables, les maladies transmissibles et non transmissibles endémiques sur le continent, et le renforcement des systèmes de santé d'ici à 2030.
133. Pour l'ONUSIDA, assurer la durabilité à long terme au-delà de 2030 est l'une de nos principales priorités, et nous voulons utiliser la période immédiate, ainsi que des opportunités telles que les feuilles de route de durabilité que le PEPFAR est en train de planifier ou les dialogues nationaux et régionaux plus larges sur le financement de la santé, pour faire avancer les étapes vers la riposte la plus équitable et la plus durable afin de garantir la durabilité politique, programmatique et financière de la riposte au VIH.
134. Garantir un accès abordable aux médicaments appropriés est également un impératif pour nous. Nous sommes un membre actif de la coalition pour l'introduction de technologies de santé à longue durée d'action, qui se concentre pour l'instant sur l'introduction de la PrEP injectable à longue durée d'action. Notre approche consiste à garantir l'introduction la plus rapide possible de nouveaux produits - y compris d'autres comme l'anneau vaginal - à un prix abordable. Aux prix actuels envisagés, nous craignons que les pays ne soient pas en mesure de participer au programme, à moins d'être entièrement financés par les donateurs, ou qu'ils aient besoin d'un financement supplémentaire à cette fin.
135. Les règles du commerce mondial entravent la production régionale de médicaments permettant d'enrayer la pandémie dans les pays à revenu faible et intermédiaire, y compris les technologies de santé nouvelles et émergentes telles que l'anneau de daviripine et les médicaments antirétroviraux injectables à longue durée d'action, et maintiennent les prix à un niveau inabordable pour que ces pays puissent s'en procurer à grande échelle. À une époque où les fonds sont limités, les meilleurs outils de prévention et de traitement du VIH restent hors de portée de ceux qui pourraient en bénéficier le plus.
136. Nous plaidons activement en faveur d'une augmentation de la production locale, sous l'égide de l'Afrique, en nous appuyant sur des initiatives existantes telles que celles du Kenya, du Sénégal ou du centre ARNm en Afrique du Sud. Nous pensons que le potentiel de production de certains produits médicaux en Afrique est immédiat et que les avantages industriels, médicaux et économiques d'une production locale accrue sont considérables. Nous avons également besoin que l'accord de libre-échange africain progresse régulièrement, qu'il garantisse une taille de marché adéquate et que des centres sous-régionaux émergent.

137. Enfin, tout en appelant les donateurs et les gouvernements à financer intégralement la lutte contre le sida et en étant conscients des conditions budgétaires difficiles, nous nous efforçons d'obtenir des ressources par le biais d'actions d'allègement de la dette qui devraient intervenir prochainement, ou par le biais de réaffectations des DTS et de nouveaux instruments mixtes. La santé et le VIH doivent faire partie de la prochaine génération d'instruments financiers.

Comblent les écarts d'inégalité dans les crises humanitaires

138. Il est absolument urgent de garantir des services de santé et de lutte contre le VIH qui permettent de sauver des vies dans les situations de crise humanitaire, en particulier au niveau des personnes les plus vulnérables. Je demande au Conseil de répondre au besoin de ressources spécifiques pour le VIH afin de garantir que l'accès aux services et aux traitements reste un élément essentiel des droits fondamentaux des personnes déplacées à l'intérieur de leur pays et des réfugiés. En voici les grandes lignes :
- Au Malawi, l'ONUSIDA a soutenu les réfugiés du camp de Dzaleka, ainsi que les personnes déplacées à l'intérieur du pays touchées par le cyclone Freddy dans six districts, par des activités de sensibilisation à la prévention et a fourni des services de dépistage et de traitement du VIH.
 - Au Mozambique, l'ONUSIDA a mis en œuvre une formation pour le Conseil national du sida et les organisations de la société civile sur la riposte au VIH dans les situations humanitaires, sur la base des lignes directrices de l'IASC ; elle a plaidé avec succès pour l'intégration d'un indicateur lié au VIH dans le Plan d'action humanitaire ; elle a renforcé la coordination des conseils provinciaux de lutte contre le sida ; et elle a soutenu les organisations de la société civile dans la province de Zambezia.
 - Au Rwanda, l'ONUSIDA, en collaboration avec des partenaires opérant dans les camps, a fourni des services liés au VIH (y compris le dépistage, la mise en relation avec les soins et le traitement et les tests de charge virale pour suivre la réponse au traitement). Grâce au plaidoyer de l'ONUSIDA, les parties prenantes gouvernementales concernées ont assuré la fourniture ininterrompue de produits de lutte contre le VIH et ont permis la gratuité du dépistage, du traitement en temps opportun et de l'analyse de la charge virale. En outre, le renforcement d'un partenariat opérationnel avec l'Organisation internationale pour les Migrations est en cours.
 - En Ouganda, l'ONUSIDA a travaillé avec des réseaux de guérisseurs traditionnels et des communautés de chefs religieux pour encourager leurs réseaux à se rendre dans des établissements de soins de santé pour y recevoir un traitement. Le bureau national de l'ONUSIDA a également apporté son soutien à la collecte de données par le biais de suivis communautaires afin de s'assurer que les décisions prises concernant Ebola étaient conformes aux besoins des communautés. En outre, des rations alimentaires d'urgence ont été fournies aux personnes vivant avec le VIH dans la région de Karamoja, touchée par la sécheresse et le conflit.
 - Au Tchad, avec l'afflux récent de réfugiés soudanais, l'ONUSIDA a facilité les discussions avec le Fonds mondial, par l'intermédiaire du bénéficiaire principal, en vue d'une aide spéciale aux réfugiés dans l'est du pays, y compris la fourniture de moustiquaires, de médicaments et de matériel de prévention.
 - Au Burkina Faso, aide aux organisations communautaires pour le dépistage et l'accès au traitement des enfants et adolescents déplacés dans les zones d'accueil des personnes déplacées (périphérie de Ouagadougou, région du Centre et de l'Est, région du Mouhoun).

- Au Mali, sensibilisation de 1 400 réfugiés et 1 988 personnes déplacées à l'intérieur du pays par le biais de programmes d'information axés sur les services de prévention et de soins pour le VIH et le COVID-19 sur les sites de Faladje et Senou à Bamako. À Kayes, sensibilisation de 2 000 réfugiés et 3 000 personnes déplacées à l'intérieur du pays par le biais de programmes d'information axés sur les services de prévention et de soins pour le VIH et le COVID-19.
- Au Cameroun, le HCR facilite les liens entre les services de santé et les réfugiés vivant avec le VIH pour l'accès aux ARV, en soutenant les femmes enceintes vivant avec le VIH et l'allaitement (et leurs bébés) pour un accès continu aux services de lutte contre le VIH si nécessaire.
- Pour l'Ukraine, une plateforme de réponse à la crise (hébergée par l'OMS) a permis de coordonner les actions des principales parties prenantes afin de garantir un accès continu aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le sida aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés résidant dans les zones contrôlées par le gouvernement.
 - L'OMS a procédé à un examen complet des programmes nationaux 2020-2030 de lutte contre le VIH, la tuberculose, l'hépatite virale et les thérapies agonistes opioïdes ;
 - Dans dix villes touchées par la guerre, 29 prestataires de services gouvernementaux et communautaires de lutte contre le VIH ont reçu un soutien essentiel pour assurer la continuité des services de prévention, de soins et d'appui en matière de VIH parmi les personnes déplacées à l'intérieur du pays vivant avec le VIH et les populations clés ;
 - Le Programme alimentaire mondial, en collaboration avec 100% Life (le réseau ukrainien des personnes vivant avec le VIH), a fourni des colis alimentaires et/ou des bons d'achat à 210 000 personnes vivant avec le VIH et la tuberculose et à des personnes appartenant à des groupes de population clés.
 - L'UNICEF a fourni des kits de dépistage du VIH à près d'un million de personnes, dont des femmes enceintes et des enfants exposés au VIH, ainsi que des kits de dépistage de la charge virale du VIH à 200 000 personnes (grâce à la subvention d'urgence du Fonds mondial).
 - L'accès aux services de santé sexuelle et génésique a été maintenu grâce à la distribution de kits d'urgence pour la maternité et la santé génésique, y compris des fournitures pour le traitement du VIH et des IST dans 50 maternités de référence dans les 22 régions de l'Ukraine ; et plus de 1 300 prestataires de soins de santé et gestionnaires de santé des établissements primaires et secondaires ont suivi un programme de formation intensive sur la violence sexuelle et basée sur le genre.

Transformer le Secrétariat de l'ONUSIDA pour mettre en œuvre la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026

139. Le Secrétariat a mis en œuvre son programme de changement le plus ambitieux depuis le début de ses activités en 1996. Nos nouvelles structures nous permettent de nous engager plus efficacement et d'unir nos efforts dans l'ensemble du Programme commun. La retraite des coordinateurs mondiaux du COC en mars et la réunion des directeurs du COC en avril ont été des moments importants et fructueux pour l'unification du Programme commun.
140. La reconfiguration de notre équipe de direction s'est achevée au début de l'année, et l'impact positif de nos deux nouvelles directrices exécutives adjointes est apprécié tant par le personnel que par les partenaires.

141. Nous poursuivons notre programme de transformation interne afin de créer un lieu de travail égalitaire, sûr et responsabilisant, qui s'appuie sur des principes de leadership féministe alignés sur la stratégie mondiale de lutte contre le sida et la soutenant.
142. Grâce à ces changements, l'ONUSIDA s'est solidement positionnée pour l'avenir—et elle est prête pour apporter aux pays et aux communautés une aide maximale pour contribuer à la progression vers notre objectif commun de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030.
143. Dans notre programme de changement, nous nous sommes fixé cinq objectifs : (1) nous aligner sur la stratégie mondiale de lutte contre le sida afin d'avoir un impact maximal ; (2) devenir financièrement durables et plus rentables ; (3) accroître la diversité et l'inclusion et donc être plus légitimes et crédibles sur le terrain où nous travaillons ; (4) devenir axés sur la connaissance et capables d'optimiser notre expertise et notre personnel à l'échelle mondiale ; et (5) nous aligner sur la réforme des Nations unies, y compris dans le cadre du travail sur la préparation à la pandémie. Je suis heureuse de vous annoncer qu'en regardant en arrière et en nous penchant sur la façon dont nous nous sommes transformés, nous pouvons dire que nous avons atteint ces cinq objectifs.
144. Dans mon dernier rapport au CCP, lors de notre réunion de décembre 2022, j'ai présenté un certain nombre de nos résultats en matière d'alignement ainsi que les changements dans le profil de notre force de travail. Cela comprend une réduction de 9 % des postes financés par le budget de base, une réduction de 10,6 % du budget annuel du personnel de base—des réductions qui ont affecté notre travail dans toutes les régions. Nous avons réduit notre empreinte à Genève d'environ 90 postes et avons déplacé des unités mondiales de Genève à Bangkok, Bonn, Johannesburg et Nairobi, ne laissant à Genève qu'un effectif réduit.
145. Dans le cadre de cet exercice, nous avons fait tout ce qui était dans nos moyens pour redéfinir les priorités et réduire nos coûts. Bien que ces changements difficiles soient nécessaires pour préparer l'ONUSIDA à l'avenir et assurer sa pérennité, il est très, très douloureux de laisser partir autant de personnes talentueuses qui ont servi l'ONUSIDA et la riposte au sida avec distinction. Je tiens à saluer le formidable engagement de nos collègues du monde entier. Nos collaborateurs sont passionnés et motivés—par ce qu'il faut faire pour protéger les personnes contre l'infection par le VIH, garantir que les personnes disposent des services dont elles ont besoin et que les gouvernements disposent des ressources nécessaires pour progresser dans la réalisation de leurs objectifs. Nous savons que le personnel est confronté à une lourde charge de travail en raison de ce changement ; il travaille dur pour fournir des prestations et répondre aux attentes, même avec un effectif réduit. Et nous nous efforçons, en tant que direction, d'alléger ce fardeau.
146. L'année dernière, nous avons entamé le processus d'installation du bureau du hub mondial de l'ONUSIDA à Bonn. Nous avons le plaisir de partager avec le Conseil que la semaine dernière, nous avons reçu la confirmation de l'Allemagne que le bureau de l'ONUSIDA hébergeant les fonctions vitales est maintenant formellement établi à Bonn. L'ONUSIDA peut désormais opérer depuis Bonn avec les mêmes privilèges et immunités que ceux accordés aux autres organisations des Nations unies. Nous sommes reconnaissants du soutien financier et en nature que nous avons reçu du gouvernement allemand pour la mise en place de ce projet. D'ici la fin de l'année, plus de 45 personnes y travailleront.

147. Au fur et à mesure que nous avançons dans notre transformation et que nous mettons en place nos nouvelles structures, nous socialisons nos efforts pour devenir un secrétariat audacieux, axé sur la connaissance et fonctionnant en réseau —en développant notre personnel et en renforçant notre valeur ajoutée stratégique. Cela nécessite à la fois des compétences techniques et des compétences humaines, et nous agissons sur les deux fronts. Nous procédons par étapes et le Cabinet a identifié quatre approches clés au cours de cette phase :
- le partage des connaissances afin de mieux exploiter l'expérience et l'expertise du personnel dans tous les domaines, en temps réel, pour soutenir les pays et les communautés ;
 - l'égalité et l'inclusion pour appliquer nos principes féministes sur le partage du pouvoir, par exemple par le biais d'une gestion matricielle et d'une collaboration plus forte ;
 - influencer le changement et élever nos efforts de plaidoyer pour un impact plus stratégique ; et
 - des partenariats efficaces, créant un environnement gagnant-gagnant qui donne des résultats.
148. Nous progressons dans la transformation de notre culture, en devenant un lieu de travail plus égalitaire, plus sûr et plus responsabilisant, en accord avec les pratiques féministes et antiracistes. Un plus grand nombre d'équipes, dont nous faisons partie au sein du Cabinet, ont élaboré leurs chartes de valeurs. Ces discussions sont importantes, car elles portent sur la manière dont nous travaillons ensemble et dont nous nous engageons les uns envers les autres en tant que collègues.
149. Nous avons mis en œuvre une deuxième enquête mondiale auprès du personnel, qui nous aide à comprendre collectivement ce que les membres du personnel pensent de leurs équipes, de la direction, de la culture du travail et des progrès accomplis dans les domaines de préoccupation depuis l'édition 2020 de l'enquête. J'ai mis en place ces enquêtes lorsque j'ai rejoint l'ONUSIDA, et elles sont comparées à celles de 11 autres organisations au sein des Nations unies et au-delà. Il s'agit d'un outil qui permet à notre personnel d'exprimer directement ses préoccupations et ses opinions et qui nous fournit un moyen, fondé sur des données, d'identifier les défis et de fixer des objectifs pour le changement et la croissance de l'organisation. L'enquête montre que nos collègues sont dévoués à la mission de l'organisation et tire du travail à l'ONUSIDA un fort sentiment d'accomplissement personnel. Plus de 80 % des personnes interrogées font confiance à leurs supérieurs et sont convaincues que la direction de leur bureau ou de leur équipe contribue à sa réussite. Il y a cependant, aussi eu des messages durs et humiliants. En particulier concernant la confiance dans le Cabinet, la gestion du changement et le processus d'alignement est faible, et cela surtout au niveau du personnel le plus touché par les décisions d'alignement. Nous avons élaboré des plans d'action pour la mise en œuvre en 2023 et nous continuerons à vérifier les progrès accomplis avec notre personnel. Je suis heureuse que ces efforts soient entrepris en collaboration avec l'Association du personnel du secrétariat de l'ONUSIDA.
150. Dans le domaine de l'information financière, nous sommes heureux de constater que le commissaire aux comptes a émis une opinion « non modifiée » ou « sans réserve » sur nos états financiers pour l'exercice clôturé le 31 décembre 2022. En ce qui concerne les recommandations de l'audit externe et de l'audit interne, nous sommes heureux de constater que des progrès significatifs ont été accomplis—qui reflètent nos efforts accrus pour promouvoir le respect des règles.
151. La gestion des risques continue d'évoluer, soutenue par un Comité de gestion des risques revigoré et des contributions accrues de la part de l'encadrement supérieur.

Pour garantir des progrès continus, des efforts supplémentaires sont déployés pour s'assurer que les processus et registres de gestion des risques de l'ONUSIDA sont compatibles avec le nouveau progiciel de gestion intégré de l'OMS prévu pour 2024, dont les fonctionnalités intégrées soutiendront l'évolution de nos approches de gestion des risques conformément au cadre de maturité des risques du Comité de haut niveau sur la gestion des risques des Nations Unies.

152. En ce qui concerne l'éthique et la surveillance, je tiens à exprimer ma gratitude à notre déontologue pour le travail important qu'elle accomplit afin d'offrir au personnel un espace sûr où demander des conseils et un soutien confidentiels, de promouvoir une culture de l'éthique et de nous aider à respecter les normes de conduite les plus élevées dans l'ensemble de nos activités. Je tiens également à féliciter le président et les membres du comité consultatif indépendant de contrôle externe pour leur rapport et pour l'engagement et les conseils précieux qu'ils ont fournis à mon équipe de direction, ainsi qu'à vous, le conseil d'administration.
153. Avec le soutien du CCP, nous avons mis en place d'importants éléments de renforcement des capacités et des systèmes de responsabilité de gestion, y compris les mesures prises depuis 2019 dans le cadre de la mise en œuvre de notre Plan d'action de gestion. Nous avons continué à renforcer nos cadres politiques, notamment par l'adoption d'une nouvelle politique de prévention de l'inconduite sexuelle, et une politique actualisée de protection contre les représailles sera publiée sous peu. Il est opportun d'examiner comment nous avons investi dans ce domaine, y compris dans le contexte des efforts plus larges du système des Nations unies. Nous commandons un examen par un expert externe qui identifiera les besoins et les possibilités de renforcer davantage nos procédures et notre culture de protection.
154. Je suis préoccupée par les difficultés actuelles, en particulier par la lenteur des enquêtes. Pour nos enquêtes nous dépendons de l'OMS et je commence à envisager d'autres options si nous ne parvenons pas à améliorer le rythme des enquêtes. Une justice différée est une justice refusée, en particulier dans le cas d'une inconduite sexuelle. Il s'agit d'une préoccupation partagée par notre association du personnel, et l'une des questions que nous avons abordées lors de notre récente réunion. La direction de l'ONUSIDA s'est engagée à mettre en œuvre un cadre garantissant que l'ONUSIDA assume ses responsabilités envers son personnel et les membres des communautés que nous servons, et je me réjouis de vous tenir au courant de nos actions futures.
155. Je voudrais saluer notre nouvelle directrice Technologies de l'information (ou ce que nous avons l'intention d'appeler les solutions numériques et technologiques), Ingrid Regien. De nationalité néerlandaise, Ingrid a occupé plusieurs postes à responsabilité dans le domaine des technologies de l'information et de la communication, dernièrement en tant que directrice des technologies de l'information et responsable de l'information à la Vrije University in Amsterdam, et auparavant en tant que responsable de l'information à l'UNESCO. Elle arrive à un moment important, alors que l'IA générative et la cybersécurité font la une de l'actualité. L'évolution constante du paysage des menaces et la sophistication croissante des cyberattaques font qu'il est impératif pour toutes les organisations d'adopter une approche proactive de la cybersécurité. L'ONUSIDA a pris des mesures pour améliorer son dispositif de sécurité en investissant dans de nouveaux outils, en externalisant les services de sécurité et en travaillant sur la sensibilisation des utilisateurs, mais des investissements supplémentaires seront nécessaires.

Financement du Programme commun

156. Alors que la solidarité internationale et un afflux de fonds sont essentiels pour mettre fin au sida, trop de pays à hauts revenus réduisent les ressources consacrées à l'aide au développement à l'étranger dans le domaine de la santé et de la lutte contre le VIH. Le financement de la santé mondiale est gravement menacé et l'évolution des marchés des changes, qui entraîne des fluctuations monétaires, aggrave la situation.
157. En 2021, les ressources internationales disponibles pour le VIH ont été inférieures de 6 % à celles de 2010. L'aide au développement à l'étranger pour le VIH provenant de donateurs bilatéraux autres que les États-Unis d'Amérique (É-U) a chuté de 57 % au cours de la dernière décennie. Le financement des ripostes au VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire s'est élevé à 21,4 milliards USD en 2021, soit près de 8 milliards USD de moins que l'objectif de 29 milliards USD de financement annuel d'ici à 2025. Les États membres sont invités à augmenter les allocations des donateurs nationaux et internationaux pour les ripostes au sida des pays à revenu faible et intermédiaire afin que le financement atteigne 29 milliards USD par an d'ici 2025, y compris des investissements plus importants dans la prévention du VIH et les catalyseurs sociétaux, comme indiqué dans la Déclaration politique de 2021, et à soutenir la durabilité par l'intégration appropriée des besoins liés au VIH dans les budgets plus larges de la santé et du développement.
158. Vous connaissez nos propres difficultés de financement à l'ONUSIDA.
159. Depuis mon dernier rapport au CCP en décembre 2022, la situation financière de l'ONUSIDA reste préoccupante.
160. La réduction du financement des organisations multilatérales par la Suède a eu un effet significatif sur le programme commun, ainsi que sur d'autres agences des Nations unies.
161. Nous nous attendons à un déficit important de 51 millions USD par rapport au budget de base approuvé de 210 millions USD pour notre budget unifié, résultats et cadre de responsabilisation 2022–2026 (UBRAF), soit un déficit d'environ 26 à 27 millions USD par rapport au seuil le plus bas de 187 millions USD. Nous travaillons d'arrache-pied pour combler ce déficit financier et nous apprécions vivement nos partenaires qui nous aident déjà.
162. Il est important de noter que la décision de l'ONUSIDA d'identifier un seuil de financement inférieur n'avait pas pour but de signaler que 187 millions USD représentaient un soutien suffisant pour le travail requis par l'ONUSIDA pour mettre fin au sida—ce n'est pas le cas. Il s'agissait d'une mesure temporaire et provisoire.
163. Nous avons terminé l'année 2022 sur une note positive, avec une augmentation des engagements des Pays-Bas, des États-Unis, du Royaume-Uni et de l'Australie, et un nouvel engagement de l'Espagne. Nous remercions à nouveau ces États membres pour leur soutien.
164. La mise en œuvre de notre nouvelle stratégie de mobilisation des ressources, avec le soutien de nos pays partenaires, commence à donner une impulsion positive. Nous avons accueilli de nouveaux engagements de la part de la Côte d'Ivoire et de la Guinée équatoriale. Nous les remercions vivement pour cette forte solidarité. Je suis heureuse d'annoncer que nous avons franchi une étape importante, l'évaluation du pilier de la Commission européenne, vers l'établissement d'un partenariat direct avec l'Union européenne.

165. C'est le genre de vision et d'engagement dont nous avons besoin de la part de tous les États membres et partenaires si nous voulons mettre fin au sida d'ici à 2030.
166. Nous présenterons notre plan de travail et notre budget 2024–2025 au CCP pour approbation.
167. Étant donné que notre personnel représente la contribution et l'investissement les plus importants pour la réalisation de notre programme de travail, permettez-moi de revenir sur l'alignement. J'ai parlé des cinq objectifs, qui visent à nous aligner sur la nouvelle stratégie. Nous avons également reconnu que nous avons besoin d'une structure plus plane et d'une enveloppe budgétaire plus réaliste et durable.
168. Pour être le plus efficace possible, nous avons réduit les frais de personnel de 10–12 millions USD (plus de 10 % du total de nos frais de personnel). Nous avons fait de notre mieux pour maintenir une présence au niveau national. C'est ça le plus important. Mais pour réduire les coûts, nous avons dû prendre des décisions difficiles, notamment :
 - une diminution du nombre total des postes financés par le budget de base, qui est passé de 723 à 658 ;
 - une réduction de 40 % de notre empreinte à Genève, qui ne représente plus qu'environ 20 % de l'ensemble du personnel ;
 - une réduction de notre capacité opérationnelle de l'ordre de 25 % ;
 - une réduction de 35 % de notre personnel de niveau supérieur P5, qui est passé de 132 à 85.
169. Ces changements ont été ressentis partout—au sein du Centre mondial, dans les régions et dans les pays.
170. Nous avons prévu de fermer quatre bureaux nationaux : Djibouti, Guinée équatoriale, Érythrée et Laos. La Guinée équatoriale a depuis lors fourni des ressources pour nous permettre de poursuivre nos activités dans ce pays.
171. Nous avons commencé à recruter des conseillers VIH au sein du bureau du coordinateur résident dans cinq pays (Congo, Équateur, Fidji, Gabon et Guyane), et nous avons l'intention de l'évaluer en tant que modèle durable possible pour l'avenir afin de soutenir les équipes conjointes sur le sida dans certains contextes.
172. Nous avons étendu notre modèle multi-pays à dix pays, fournissant un soutien à 21 nouveaux pays. Un directeur de pays de l'ONUSIDA peut gérer jusqu'à quatre pays.
173. Dans 27 de nos bureaux nationaux, nous n'avons plus qu'un ou deux membres de personnel, ce qui, dans certains cas, limite notre capacité à répondre pleinement aux besoins des pays et des communautés, malgré le dévouement de notre personnel.
174. Malgré ces changements et ces réductions de coûts, nous avons dû prendre des mesures supplémentaires car nous avons dû faire face à de nouvelles réductions de financement jusqu'en 2022, ainsi qu'à des pertes de change. Ces éléments, ainsi que les implications de la guerre en Ukraine, ont entraîné les changements suivants :
 - une réduction du soutien financier aux Coparrainants et à leur travail ;
 - une réduction du budget d'activité du Secrétariat, qui, combinée aux réductions du financement des Coparrainants, affaiblit notre travail normatif, notre assistance technique et notre travail de leadership ;

- nous avons fixé des plafonds pour les déplacements, ce qui a limité nos activités de réunion, de représentation et de plaidoyer ;
 - nous avons procédé à d'autres réductions opérationnelles, notamment en ce qui concerne les locaux à usage de bureaux ; et
 - Nous avons temporairement gelé 35 postes (soit 5 % de notre personnel)—ce qui, malgré la hiérarchisation des priorités, a des conséquences profondes : 5 postes d'information stratégique au niveau national et 7 postes nationaux aidant à la mise en place de programmes de prévention et de traitement figurent parmi ces postes.
175. Depuis notre dernière réunion, nous avons dû consolider nos structures de soutien régionales, en fermant le bureau de l'équipe d'appui aux régions au Caire. L'appui de première ligne aux cinq bureaux nationaux de l'ONUSIDA au Moyen-Orient et en Afrique du Nord est désormais assuré par nos équipes d'appui aux régions à Dakar et à Johannesburg.
176. Excellences, il n'est pas possible de faire de coupes supplémentaires et de descendre en dessous de 160 millions USD. Nous avons épuisé toutes les possibilités d'améliorer l'efficacité de nos prestations. Il n'est pas possible de « faire plus avec moins ». Des réductions supplémentaires, disons, de 10 millions USD, nous obligerait, à titre d'exemple, à :
- supprimer l'équivalent de l'ensemble des effectifs du Secrétariat dans la région Asie-Pacifique ;
 - réduire de moitié les enveloppes nationales ; ou
 - réduire encore une fois de moitié les allocations de base aux Coparrainants
177. Tout cela est juste inimaginable.
178. Grâce à l'engagement de notre personnel dans le Programme commun, nous continuons à produire des résultats mais nous sommes préoccupés par sa charge de travail et sa sollicitation excessives. Il s'agit d'une préoccupation majeure de notre association du personnel, comme vous l'entendrez également au cours de cette réunion.
179. Le financement intégral de l'UBRAF au niveau convenu de 210 millions USD nous permettrait de retrouver notre capacité et nos activités, de remplir notre rôle de leader mondial et de soutenir de manière optimale les pays et les communautés, ainsi que le travail essentiel que nous effectuons avec le PEPFAR et le Fonds mondial pour permettre à cet énorme financement d'avoir le plus grand impact possible.

Plus forts ensemble—ONUSIDA, PEPFAR et le Fonds mondial

180. Nous sommes reconnaissants aux nombreux participants à cette réunion qui se sont mobilisés pour faire de la 7e reconstitution du Fonds mondial un succès. Bien que nous n'ayons pas atteint l'objectif de 18 milliards USD, nous avons collecté plus d'argent que jamais pour le Fonds mondial. Je tiens à saluer les divers plaidoyers de la coalition dont les membres qui travaillent d'arrache-pied pour défendre de manière similaire le PEPFAR et son budget. Merci pour votre solidarité sans faille.
181. L'année 2023 marque une étape importante. Il y a vingt ans, le président américain George W. Bush et le peuple américain lançaient le PEPFAR, la plus importante contribution bilatérale d'un pays à la lutte contre le sida. J'ai eu le plaisir de rencontrer le président George W. Bush au début de l'année lors d'un événement organisé à

Washington avec l'Institut Bush pour marquer cet anniversaire important pour le PEPFAR. Ce fut un honneur de remercier—en personne—le peuple américain qui permet au PEPFAR de sauver des vies.

182. En deux décennies, le PEPFAR a contribué à hauteur de plus de 110 milliards USD à la lutte contre le sida dans le monde. La législation régissant le PEPFAR a été réautorisée en 2008, 2013 et 2018, avec un fort soutien bipartisan. La législation du PEPFAR est actuellement examinée par le Congrès américain.
183. La vie de dizaines de millions de personnes étant en jeu, il est essentiel que le gouvernement et le Congrès américains continuent à apporter leur soutien. Nous soutenons cette réautorisation de la législation PEPFAR.
184. Comme l'a déclaré le président Bush lors de la création du programme, le PEPFAR est un « acte de charité qui va au-delà de tous les efforts internationaux actuels pour aider les populations africaines ».
185. Sa déclaration était prémonitoire ; les contributions du peuple américain par l'intermédiaire du PEPFAR ont sauvé des générations entières qui auraient autrement été perdues.
186. Le travail de l'ONUSIDA reste essentiel pour garantir que les investissements dans la lutte contre le sida réalisés par les pays eux-mêmes, par le PEPFAR et par le Fonds mondial aient un impact et un rendement maximums.
187. En collaboration avec les communautés et les pays, l'ONUSIDA rassemble et publie le seul ensemble de données épidémiologiques et financières mondiales nécessaires pour orienter une riposte efficace et efficiente au sida. Les données aident à orienter les stratégies du PEPFAR et du Fonds mondial afin de sauver le plus grand nombre de vies, le plus rapidement possible.
188. L'ONUSIDA et ses bureaux sur le terrain dans le monde entier participent pleinement aux processus de planification opérationnelle régionale et nationale du PEPFAR. Le travail que l'ONUSIDA effectue directement avec 139 pays pour les aider à élaborer des modèles épidémiologiques leur permet de mieux comprendre leurs épidémies nationales de sida et d'y faire face. Ces informations éclairent l'engagement stratégique du PEPFAR dans chacun des pays dans lesquels il opère et, surtout, son investissement dans les personnes bénéficiant de ses services.
189. Conformément à la nouvelle stratégie quinquennale du PEPFAR et à la stratégie mondiale de lutte contre le sida, l'ONUSIDA a activement contribué au processus de la COP/ROP 23 du PEPFAR aux niveaux mondial, régional et national en apportant son leadership et son engagement stratégique dans les domaines suivants :
 - Convocation et mobilisation des partenaires sur le terrain dans tous les secteurs, dans les 55 pays partenaires soutenus par le PEPFAR ainsi que dans d'autres pays ;
 - catalyser des actions politiques et programmatiques ciblées pour faire progresser la riposte au VIH/sida ;
 - plaider en faveur de réformes législatives/politiques au niveau national qui entravent les progrès en matière de prévention, de dépistage et de traitement du VIH, ainsi que de services dirigés par la communauté ;
 - aider les pays à utiliser les données pour contribuer à des investissements plus intelligents et plus efficaces dans la riposte ; et

- servir d'entité objective et de mécanisme pour soutenir au mieux le suivi de la riposte au VIH dirigée par la communauté et faciliter le programme de durabilité de la riposte au VIH.
190. L'ONUSIDA soutient les pays tout au long du cycle de subvention du Fonds mondial, depuis l'élaboration des demandes de financement jusqu'à la mise en œuvre, afin de permettre une riposte efficace au VIH. Cela se traduit par des responsables de la mise en œuvre du Fonds mondial plus forts et de plus en plus nombreux aux niveaux national et local, par des CCM et d'autres plateformes décisionnelles plus solides et par un engagement plus significatif et plus actif des personnes vivant avec le VIH, des populations clés et des communautés.
191. Des améliorations de la qualité dans les domaines prioritaires pour l'ONUSIDA : les données, la prévention du VIH, la prestation de services dirigés par la communauté, les droits de l'homme et la sexospécificité.⁴⁶ des candidatures au Fonds mondial pour le VIH et le VIH conjoint soumises dans le cadre du premier volet du 7^e cycle de subvention et prévues pour le deuxième volet ont reçu un appui technique de l'ONUSIDA pour un financement total de 5,7 milliards USD (85 % des pays éligibles).
192. L'ONUSIDA a fourni un appui essentiel au renforcement des capacités des parties prenantes dans les pays pour leur permettre de se réunir et d'élaborer des stratégies sur les domaines prioritaires pour leurs demandes de financement. Cette étape importante du processus de planification du CS7 a été réalisée en organisant trois ateliers régionaux (en collaboration avec le Fonds mondial, les Coparrainants et d'autres prestataires d'assistance technique) pour les pays, y compris la société civile, en Afrique subsaharienne, en Asie et dans le Pacifique.

Conclusion / appel à l'action

193. Ceux d'entre vous qui participent à cette réunion peuvent diriger la riposte au sida dans ses dernières étapes, sans doute l'une des tâches les plus difficiles, les plus délicates sur le plan politique, les plus nuancées—et les plus gratifiantes—à ce jour. Ce faisant, vous contribuez à mettre le monde en position de prévenir, de se préparer et de réagir efficacement à d'autres pandémies à venir.
194. En investissant dans l'éradication du sida—et dans l'ONUSIDA pour nous aider à y parvenir—vous faites avancer simultanément les progrès vers de multiples ODD et la santé et le développement dans le monde. Comme nous l'avons vu dans plusieurs pays, il est possible d'y parvenir en dépit de certains des défis les plus importants et les plus contradictoires auxquels le monde ait jamais été confronté.
195. Pour mettre fin au sida, nous avons besoin d'une solidarité mondiale renouvelée et des ressources nécessaires pour mettre fin aux inégalités qui en sont la cause.
196. Avec seulement deux ans pour atteindre les objectifs de 2025 susceptibles de remettre le monde sur la voie de l'éradication du sida, l'ONUSIDA doit intensifier et accélérer ses efforts, et non les limiter et les ralentir.
197. Une action urgente— et un financement complet de l'UBRAF—sont nécessaires pour atteindre notre objectif de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 et pour garantir que les pays puissent maintenir cette victoire à l'avenir.
198. En renforçant le système mis en place pour mettre fin au sida, nous améliorons la capacité du monde en matière de santé mondiale et de prévention, de préparation et

de riposte aux pandémies. Et tout ce que nous faisons pour mettre fin au sida contribue à la réalisation des ODD dans leur ensemble.

199. Nous devons veiller à ce que la riposte au sida soit aussi puissante que les défis qu'elle continuera inévitablement à relever, afin de pouvoir tenir notre promesse de mettre fin au sida d'ici à 2030, ce qui n'est possible que si nous atteignons tout le monde, partout.
200. Merci.

[Fin du document]