

RAPPORT DE LA DIRECTRICE EXECUTIVE

Autres documents relatifs à ce point de l'ordre du jour : COVID-19 et VIH :
Enseignements tirés, actions des pays et ripostes du Programme commun (UNAIDS/PCB (46)/CRP1)

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

Prendre note du rapport de la Directrice exécutive

Introduction

Bien le bonjour aux membres du Conseil de coordination du programme, ministres, ambassadeurs, amis et collègues. Bienvenue à notre quarante-sixième et première réunion virtuelle du Conseil de coordination du programme.

Je voudrais commencer par vous faire part de ma tristesse et de ma frustration face aux conséquences tragiques de l'impact joint des pandémies de VIH et de COVID-19. Pour les 465 000 personnes et plus qui sont mortes de la COVID-19. Pour les 32 millions de personnes qui sont mortes du sida depuis le début de l'épidémie, dont près de 350 000 personnes au cours du premier semestre de cette année ; près de 2000 décès inutiles chaque jour. Et tous ceux qui sont confrontés à la stigmatisation et à la discrimination. Nous ne cesserons jamais d'être indignés par ces pertes. L'épidémie de sida reste une crise qui nous oblige à redoubler d'efforts et à agir avec une bien plus grande diligence pour atteindre les millions de personnes encore laissées pour compte.

La situation dans laquelle nous nous trouvons est très différente de celle de notre dernière rencontre en décembre.

La COVID-19 a eu des effets dévastateurs dans le monde entier. Je suis fière de la rapidité avec laquelle l'ONUSIDA s'est adaptée en cette période de grande incertitude et de bouleversements.

Il a été difficile de faire avancer un processus intergouvernemental dans cet espace virtuel. Je remercie tout particulièrement notre président, le Bureau du CCP et nos équipes de l'ONUSIDA d'avoir rendu cela possible, ainsi que vous tous de vous être engagés virtuellement.

Je souhaite la bienvenue à ma sœur Ghada Fathi Waly, nouvelle Directrice exécutive de l'ONUDC, au Programme commun et lui adresse mes félicitations.

Merci à Achim Steiner, administrateur du PNUD, de nous avoir rejoints aujourd'hui, ainsi que pour son leadership en tant que président du Comité des Organismes coparrainants. J'apprécie le soutien et les conseils que vous et tous les chefs d'agences des Nations Unies au sein du Comité fournissez sur le processus de stratégie ainsi que sur la lutte contre le VIH dans le contexte de la COVID-19.

Avant de poursuivre mon rapport, veuillez vous joindre à moi pour rendre hommage à Faith Nabwire, notre collaboratrice ougandaise qui est malheureusement décédée en avril dernier

des suites d'une longue maladie. Permettez-moi de vous présenter mes sincères condoléances pour la perte de l'ambassadeur d'Ouganda, Christopher Onyanga Aparr.

Merci.

Aujourd'hui, je vous présenterai 1) nos travaux sur le VIH et la COVID-19, 2) où en est la lutte contre le sida, 3) la prochaine stratégie mondiale de lutte contre le sida et 4) les progrès réalisés sur les questions de gestion essentielles.

I. VIH et COVID-19

Même avant la COVID-19, nous étions en retard sur nos objectifs pour 2020. Aujourd'hui, la crise de la COVID-19 risque de nous faire dévier de notre cap. En tant que Programme commun, nous devons relever les défis plus profonds pour sortir de cette crise afin de vaincre les deux pandémies et de favoriser l'émergence de sociétés sûres, équitables et résilientes.

Les experts scientifiques, les groupes communautaires et le personnel des Nations Unies travaillant sur le VIH ont été à l'avant-garde des ripostes mondiales, régionales et nationales à la COVID-19.

Au niveau mondial, le Programme commun a fourni des informations stratégiques vitales, a fait avancer le plaidoyer politique urgent et a appuyé les efforts visant à placer les individus au cœur de la riposte, grâce à des approches fondées sur les droits et visant à faire évoluer favorablement les inégalités de genre.

L'ONUSIDA a codirigé le développement du volet de la cohésion sociale et de la résilience communautaire du Cadre du Secrétaire général pour la réponse socioéconomique à la COVID-19. J'invite instamment les gouvernements à faire participer les communautés aux processus de planification liés au Cadre et au Fonds d'affectation spéciale multipartenaires et à veiller à ce que les ressources parviennent aux communautés.

Nous devons tirer les douloureuses leçons d'une histoire d'inégalité d'accès dans la lutte contre le VIH. Des millions de personnes sont mortes de maladies liées au VIH alors qu'il existait des médicaments qui auraient pu leur sauver la vie. Laisser l'accès aux médicaments au monopole des sociétés pharmaceutiques a entraîné des prix trop élevés pour les populations des pays en développement.

Nous avons rétabli les capacités techniques du Secrétariat sur l'accès aux technologies de santé afin de diriger nos travaux techniques, politiques et de campagne dans l'ensemble du Programme commun.

Nous avons suivi une stratégie à deux volets pour faire pression maintenant pour un accès équitable à toutes les technologies de santé liées à la COVID-19.

Tout d'abord, appuyer le travail technique intergouvernemental et interinstitutions faisant avancer l'appel initial de solidarité avec le Costa Rica, devenu aujourd'hui le pool d'accès aux technologies COVID-19 (C-TAP) ; et, ensuite, contribuer à amplifier la demande populaire mondiale pour que personne ne soit laissé pour compte dans l'accès à tout diagnostic, vaccin ou traitement de la COVID-19, grâce au « vaccin universel ». Il s'agit d'une campagne mondiale visant à rendre le vaccin contre la COVID-19 et d'autres technologies, libres de tout brevet, produits en masse, distribués équitablement et gratuitement au point d'utilisation.

Une fois qu'un vaccin sûr et efficace aura été découvert, le seul obstacle à la production de doses suffisantes pour tous devrait être la capacité de fabrication que le monde peut mobiliser. Ce n'est pas le moment de créer de nouveaux obstacles à la production de masse, sur la base de licences exclusives. Nous ne pouvons pas laisser les pays pauvres en queue de peloton et leurs principaux agents de santé attendre les vaccins. Les efforts de l'OMS pour organiser un système mondial de répartition équitable sont absolument vitaux et doivent recevoir un appui sans réserve.

Mais pour qu'ils portent leurs fruits il nous faut également, face aux réalités du nationalisme vaccinal, faire absolument tout ce qui est en notre pouvoir afin de maximiser l'offre. Et pour maximiser l'offre, nous devons disposer d'une technologie ouverte et sans brevet. Tous les pays et les entreprises devraient également soutenir l'OMS par le biais du pool d'accès aux technologies COVID-19 (C-TAP) qui regroupe toutes les informations, les données, le savoir-faire et la propriété intellectuelle. Ce n'est qu'alors que les talents et l'énergie combinés de l'humanité pourront être pleinement appliqués pour découvrir et produire, aussi rapidement que possible, un « vaccin universel ».

Au niveau national, les équipes du Programme commun sont passées en mode d'urgence, apportant une aide d'urgence aux communautés et aux gouvernements.

Tout d'abord, la crise de la COVID-19 a considérablement augmenté les risques auxquels sont confrontées les personnes vivant avec le VIH, notamment l'interruption des services liés au VIH ; les politiques de confinement touchent plus durement les plus démunis et

augmentent leur vulnérabilité, et nous constatons une augmentation de la marginalisation et des abus de droits.

Dans plus de 80 pays, les personnes vivant avec le VIH nous ont fait part des obstacles qu'elles rencontrent dans l'accès au traitement contre le VIH en raison de la fermeture de centres de santé, de ruptures dans la chaîne d'approvisionnement ou de la course au TAR causée par de fausses affirmations selon lesquelles il protège contre la COVID-19.

Une nouvelle analyse de l'ONUSIDA montre que les fermetures de centres et de frontières imposées pour arrêter la COVID-19 ont des conséquences à la fois sur la production des médicaments et sur leur distribution, ce qui pourrait entraîner une augmentation de leur coût et des problèmes d'approvisionnement, notamment des ruptures de stock au cours des deux prochains mois.

Les résultats de la dernière enquête sur les programmes soutenus par le Fonds mondial dans 106 pays montrent des perturbations dans la prestation de services dans 85 % des programmes de lutte contre le VIH. Les personnes vivant avec le VIH doivent faire des choix impossibles entre obtenir leur TAR ou risquer leur santé dans les transports publics pour se rendre à la clinique.

Nous avons tiré la sonnette d'alarme sur le fait que les interruptions de l'accès au traitement pour les personnes vivant avec le VIH provoquées par la crise de la COVID-19 pourraient être catastrophiques. Si des efforts urgents ne sont pas faits pour éviter les interruptions des services et des fournitures de santé, nous pourrions être confrontés à 500 000 décès supplémentaires liés au sida en Afrique subsaharienne au cours de l'année prochaine, y compris à cause de la tuberculose.

Nos équipes sur le terrain ont agi rapidement pour aider les pays à maintenir les programmes de lutte contre le VIH sur la bonne voie. Nous avons aidé des dizaines de pays à mettre en place une dispensation multi-mois de traitement contre le VIH. Certains pays travaillent avec le secteur privé, d'autres avec des associations de professionnel(le)s du sexe et d'autres encore intègrent la dispensation multi-mois dans les programmes de couverture médicale universelle. Nous promouvons également la dispensation multi-mois en tant que stratégie pour d'autres services, notamment les traitements de substitution et les préservatifs.

Nous avons soutenu la prestation de services de prévention par les communautés dans toutes les régions. Nous avons plaidé pour que les produits de réduction des risques soient légalement autorisés et mis en œuvre.

Les réfugiés et les migrants touchés par le VIH ont également des besoins spécifiques. Le leadership de l'ONUSIDA dans le soutien aux populations qui ont quitté le Venezuela nous a permis d'acquérir des connaissances importantes sur la manière de garantir le maintien des services liés au VIH et à la COVID-19 pour les populations en mouvement.

Nous sommes déjà confrontés à une crise du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes ; aujourd'hui, de nombreux jeunes risquent de ne pas retourner à l'école après la levée des mesures de confinement. Les populations marginalisées, notamment les homosexuels, les professionnel(le)s du sexe et les consommateurs de drogues, sont de plus en plus stigmatisées et violentées, car la responsabilité de l'épidémie de COVID-19 leur est attribuée.

Les gouvernements ont utilisé des pouvoirs d'urgence pour les politiques de confinement liées à la COVID-19 pour cibler les populations clés, dans un détournement de pouvoirs d'urgence pour réduire la protection des droits fondamentaux des plus vulnérables. En Ouganda, 19 hommes ont été arrêtés et inculpés parce qu'ils vivaient dans un refuge pour les personnes LGBTI – le bureau national de l'ONUSIDA leur a apporté son soutien et a mis en lumière leur situation.

Nous nous sommes joints à la condamnation internationale de l'utilisation des pouvoirs d'urgence par la Hongrie pour restreindre les droits des personnes transgenres ; et en Pologne pour augmenter les sanctions en cas de transmission, d'exposition et de non-divulgaration du VIH. En revanche, au Panama, l'ONUSIDA a pu plaider avec succès pour que les règles de sortie du domicile pendant les périodes de confinement tiennent compte des transgenres.

L'appauvrissement dû à la crise économique liée à la COVID-19, aggravé par des mécanismes de protection sociale médiocres ou absents, augmente encore les risques pour les personnes touchées par le VIH ou exposées au risque de contamination pendant les périodes de confinement. De nombreuses personnes vivant avec le VIH luttent pour éviter la faim et la malnutrition ; certaines nous ont même raconté avoir vendu leurs médicaments anti-VIH pour nourrir leur famille. L'on nous a signalé que des professionnel(le)s du sexe,

des transsexuels et des consommateurs de drogues se voyaient refuser une protection sociale à la fois par négligence et par politique active.

Dans un certain nombre de pays, nous nous efforçons de faire inscrire les professionnel(le)s du sexe sur les listes des personnes pouvant bénéficier d'une protection sociale. En RDC, en avril/mai 2020, un groupe de 168 professionnel(le)s du sexe et leurs enfants ont été bloqués en raison du confinement lié au coronavirus. Ils avaient un besoin urgent d'aide alimentaire et de protection contre des niveaux élevés de violence et un risque accru d'infection par le VIH. Le Programme commun a prévu une aide financière pour répondre aux besoins d'urgence.

L'inégalité entre les sexes s'aggrave face à l'épidémie de COVID-19, augmentant le risque de VIH pour les femmes et les filles, et entravant leur capacité à poursuivre le traitement et à atténuer l'impact du VIH. Le Programme commun a œuvré pour que les femmes en première ligne de la riposte reçoivent un soutien prioritaire, y compris un meilleur accès à l'équipement de protection, aux produits d'hygiène menstruelle et au soutien psychologique.

La violence basée sur le genre est en augmentation à mesure que les pays mettent en place des politiques de confinement, et avec elle un risque accru de VIH, en particulier pour les jeunes femmes. Nous plaidons pour que les services de lutte contre la violence à l'égard des femmes soient désignés comme des « services essentiels » et soient accessibles aux victimes en tant qu'espaces sûrs.

Quelque 70 % des pays auxquels nous apportons notre assistance ont mis en place des mesures pour protéger les femmes et les enfants contre la violence, y compris la violence domestique. Parmi ces mesures, citons les lignes d'assistance téléphonique gouvernementales au Myanmar et en Ouzbékistan, le soutien aux maisons d'hébergement en République dominicaine et en Zambie, des services médicaux d'urgence gratuits 24 heures sur 24 au Kenya et des cliniques mobiles de lutte contre la violence basée sur le genre au Mozambique.

Le Programme commun a lancé un guide comprenant des mesures concrètes pour soutenir les femmes et les filles dans toute leur diversité dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Il est conçu pour fournir des recommandations aux gouvernements pour faire face aux conséquences sexistes et discriminatoires de la COVID-19.

Deuxièmement, nous devons mieux exploiter ce que le mouvement de lutte contre le VIH apporte à la crise de la COVID-19.

Les leçons durement apprises de la lutte contre le sida constituent un guide pratique inestimable pour affronter la COVID-19 :

- l'importance d'autonomiser les communautés ;
- le fait que les droits de l'homme n'entravent pas la riposte contre la pandémie, mais la *rendent possible* ;
- que les réponses à la pandémie doivent aller au-delà des interventions sanitaires et s'attaquer aux moteurs et aux conséquences économiques et sociales, notamment en fournissant une protection sociale ;
- que les réponses aux pandémies doivent s'attaquer aux inégalités en matière de droits et d'accès aux services.

Certains aspects de ces enseignements ont été appliqués avec succès à des endroits spécifiques de la riposte à la COVID-19 ; mais dans de trop nombreux cas, les mêmes erreurs commises dans les premiers jours préjudiciables du VIH se répètent encore.

La COVID-19 a également mis en évidence le besoin urgent pour les pays d'assurer la gratuité des soins de santé universels et de mettre fin à tous les frais d'utilisation dans le domaine de la santé.

À cet égard, les pays à faible et moyen revenu doivent disposer de la marge de manœuvre financière nécessaire pour pouvoir mener des actions efficaces contre la COVID-19 et le VIH. L'ONUSIDA s'est joint à la société civile pour demander un allègement urgent et à plus long terme de la dette, l'annulation de la dette ainsi que l'utilisation des droits de tirage spéciaux pour permettre aux pays en développement de surmonter la COVID-19 et de se remettre sur la voie de l'élimination de l'épidémie de sida.

Troisièmement, le devoir de protection envers le personnel de l'ONUSIDA reste pour moi une priorité absolue. Quand la COVID a frappé, j'ai immédiatement mis en place un comité de crise COVID qui m'a fait rapport sur les mesures à prendre pour protéger le personnel et assurer la continuité des opérations de l'ONUSIDA. Notre nouveau Conseiller en bien-être du personnel a rejoint le comité en février et a fourni un soutien essentiel au personnel pour faire face aux défis, aux perturbations et à la transition vers le travail virtuel. Nous avons

organisé une série de réunions publiques avec l'ensemble du personnel, des communications quotidiennes et une rétroaction en ligne pour nous assurer que le personnel est engagé, soutenu et qu'il travaille bien en équipe. À chaque étape, nous avons collaboré avec l'Association du personnel de l'ONUSIDA pour soutenir notre personnel. Je leur suis reconnaissant de leur engagement et de leur soutien. Une enquête interne menée auprès du personnel début avril a montré que 86 % du personnel se sentait motivé et que 87 % était capable de se concentrer sur son travail. Le personnel de l'ONUSIDA a récemment participé à une enquête interinstitutions portant sur 13 agences et axée sur la santé mentale et le bien-être. 59 % du personnel a déclaré un bien-être positif. 68 % du personnel a cité des collègues et 64 % a cité les superviseurs comme leur principale source de soutien. Nous pouvons et nous nous efforcerons de faire encore mieux.

La COVID-19 a irrévocablement changé la façon dont nous travaillons en tant que Programme commun. J'espère que certaines nouvelles méthodes de travail, telles que la réduction des déplacements, une plus grande flexibilité et le télétravail, deviendront la « nouvelle norme » à l'ONUSIDA.

II. Mi-2020, la riposte mondiale au sida n'est pas sur la bonne voie

Début juillet, je lancerai notre nouveau rapport mondial de l'ONUSIDA. J'ai sonné l'alarme pour la première fois au CCP en décembre et notre avenir m'inquiète encore bien plus aujourd'hui. Les premières analyses montrent quatre tendances inquiétantes :

Premièrement, l'épidémie mondiale de VIH reste une crise mondiale, mais l'urgence associée à la riposte et à l'engagement de haut niveau pour mettre fin à l'épidémie de sida s'atténue. Il est peu probable que les objectifs de 2020 soient atteints, chaque jour de la prochaine décennie une action décisive sera donc indispensable pour remettre le monde sur la bonne voie.

Nos succès dans la lutte mondiale contre le sida prouvent que des progrès spectaculaires et rapides sont possibles. Mais notre indignation face aux terribles injustices et aux conséquences tragiques de la lutte contre le sida a trop longtemps fait défaut.

Deuxièmement, la réduction des nouvelles infections par le VIH et des décès liés au sida ne diminue pas au rythme auquel nous nous sommes engagés. Les premières analyses montrent qu'avec près de 700 000 décès liés au sida en 2019, nous manquerons cet objectif pour 2020 et d'autres encore. Il était possible d'atteindre l'objectif concernant les décès dus au sida. Nous devons de toute urgence réorienter nos efforts sur ce qui fonctionnera

en 2020 et au-delà pour nous permettre de sauver des centaines de milliers de vies de plus que cette année.

Troisièmement, le VIH est une épidémie d'inégalités. Il est inacceptable que la majorité des nouvelles infections par le VIH dans le monde concernent encore des populations clés et que l'Afrique reste l'épicentre, les adolescentes et les jeunes femmes étant cinq fois plus vulnérables que les garçons et les hommes du même âge. Pourtant, nous disposons des preuves, des outils et des engagements nécessaires pour prévenir chaque nouvelle infection.

Nous constatons des disparités croissantes dans la réponse à l'épidémie entre les régions, les pays et à l'intérieur des pays. Avec plus de 10 pays ayant déjà atteint l'objectif cumulé de 73 % de suppression virale de 90-90-90 avant la fin 2020, certains pays sont sur la bonne voie, mais trop nombreux sont ceux à ne pas l'être. Il est également clair que se concentrer uniquement sur la réalisation des objectifs 90-90-90 ne nous mènera pas à un contrôle de l'épidémie. Il est inacceptable que des zones à risque persistent, année après année, sans une attention, des ressources et des actions renouvelées.

Les progrès réalisés en matière de prévention des nouvelles infections pédiatriques et d'accélération du traitement des enfants vivant avec le VIH sont au point mort. Les enfants ont encore beaucoup moins de chances que les adultes d'accéder à un traitement contre le VIH, et les enfants de moins de 5 ans sont très exposés au risque de décès. Deux tiers des « enfants disparus » – les enfants vivant avec le VIH qui ne suivent pas de traitement – ont entre 5 et 14 ans. Engageons-nous à utiliser des moyens créatifs pour que ces enfants soient diagnostiqués et traités.

Quatrièmement et enfin, nous continuons à avoir de graves lacunes dans la prévention du VIH. Je m'engage à intensifier notre travail de prévention dans le cadre du Programme commun et en collaboration avec les gouvernements, la société civile et des partenaires tels que le Fonds mondial et le PEPFAR. Nous devons mieux cibler les groupes de population et les régions où les taux de nouvelles infections sont les plus élevés. Nous devons de toute urgence accroître la couverture et l'accès à des interventions complètes de prévention du VIH pour les populations clés et les adolescentes et jeunes femmes et leurs partenaires masculins.

Lors de l'élaboration de la prochaine stratégie, nous tiendrons les conversations difficiles sur les raisons pour lesquelles les progrès en matière de prévention du VIH sont au point mort, sur la manière de mieux impliquer les hommes et les garçons, sur les investissements

nécessaires pour une prévention efficace du VIH et sur les nouveaux moyens de surmonter les obstacles politiques et juridiques.

Nombre de ces questions n'ont rien de nouveau. La série d'engagements et de déclarations sur l'accélération et l'arrêt de l'épidémie de sida ne s'est pas traduite en actions concrètes pour les populations que nous servons.

Par exemple, si chaque pays donne la priorité à un ou deux districts ou provinces parmi les plus touchés, nous pourrions les mettre sur la bonne voie l'année prochaine. Et puis il n'y a rien de tel que les succès et les progrès locaux pour inciter d'autres à profiter de cette dynamique. L'ONUSIDA dispose d'équipes conjointes dans 77 pays pour accélérer cette dynamique locale et s'assurer que nous répondons aux besoins spécifiques des populations dans leur lieu d'origine avec le niveau d'intensité nécessaire pour faire réellement la différence.

III. La prochaine stratégie mondiale de lutte contre le sida de l'ONUSIDA

La prochaine stratégie de l'ONUSIDA, qui sera la stratégie pour la réponse mondiale au sida, est extrêmement importante. Elle nous donnera l'occasion de nous appuyer sur les principes et approches essentiels qui fonctionnent, de combler les lacunes et d'appliquer les enseignements tirés.

Ma priorité est de veiller à ce que nous exploitions toutes les possibilités pour assurer une contribution et un engagement élargis du CCP, de ses membres et de la communauté mondiale des personnes touchées par le sida afin de garantir que personne ne soit laissé pour compte.

Le calendrier révisé de la stratégie a été présenté par les personnes les plus touchées par le VIH – les groupes d'intérêt de la délégation des ONG – afin de garantir leur pleine participation et leur engagement dans ce processus, au beau milieu de la pandémie de COVID. Ce type d'engagement a toujours été un pilier de la lutte contre le sida, qui est inclusive et centrée sur les individus.

Nous avons lancé l'élaboration de la prochaine stratégie de l'ONUSIDA en deux phases. La première phase est axée sur un examen des résultats obtenus dans le cadre de la stratégie actuelle, et j'ai invité tous les membres du CCP et les principales parties prenantes de l'ONUSIDA à y contribuer.

L'intérêt suscité est considérable. Nous avons reçu à ce jour près de 3000 réponses à notre questionnaire en ligne, et nous recueillons des contributions par le biais d'entretiens et de discussions de groupe.

Nous préparons également un examen détaillé des éléments de preuve de la stratégie actuelle, qui sera publié à la fin du mois de juillet. Cet examen fournira une analyse de ce qui a fonctionné ou non dans la stratégie actuelle pour des régions et des populations spécifiques. Ces sources d'information, ainsi que d'autres, serviront à alimenter les consultations multipartites sur la stratégie, que nous prévoyons début septembre.

Je sollicite votre appui pour la prochaine stratégie mondiale de lutte contre le sida qui nous permettra d'accélérer les progrès, de combler les lacunes et de renforcer notre réponse au VIH dans le contexte de pandémies telles que la COVID-19.

Les options détaillées que nous présenterons à la consultation multipartite en septembre, incluront probablement

- Option 1 : Maintenir l'orientation et la structure de la stratégie actuelle, en prolongeant le calendrier jusqu'à la fin 2025.
- Option 2 : Maintenir jusqu'à la fin 2025 les volets critiques qui ont donné des résultats dans la stratégie actuelle, son ambition et les principes qui la sous-tendent, mais aussi renforcer la stratégie actuelle pour donner la priorité aux domaines critiques qui sont à la traîne et nécessitent davantage d'attention.
- Option 3 : Élaborer une nouvelle stratégie globale de l'ONUSIDA en partant de zéro.

Je vois des avantages distincts à l'option 2. Elle s'appuierait sur la dynamique de notre stratégie actuelle et sur les atouts uniques du Programme commun, tout en précisant que le maintien du statu quo ne nous permettra pas de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030.

Afin de veiller à ce que nous ayons suffisamment de temps pour élaborer la prochaine stratégie, je recommande que les consultations multipartites examinent l'option à retenir, pour que nous puissions commencer la phase 2 – l'élaboration de la prochaine stratégie – dans les plus brefs délais.

La stratégie serait présentée à la 47e réunion du CCP en décembre sous forme de projet. Une version finale de la stratégie serait examinée et adoptée par le CCP en mars 2021, entre les sessions ou lors d'une session spéciale (éventuellement virtuelle) du CCP.

Ce calendrier vise à mettre en place une prochaine stratégie ambitieuse qui sera alignée sur une décision de la tenue de la prochaine Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le sida lors de sa 75e session, de préférence en juin 2021. Comme l'a demandé le CCP en décembre, nous consultons le Secrétaire général par l'intermédiaire de son bureau et nous nous adresserons également au président de l'Assemblée générale, y compris au président élu. Je me félicite du soutien du CCP, des États membres et des parties prenantes pour assurer la tenue de la Réunion de haut niveau.

Groupe consultatif de l'ONUSIDA

À la 45e réunion du CCP, j'ai annoncé la création du Groupe consultatif de l'ONUSIDA (UNAIDS Advisory Group, UAG) pour me conseiller pendant la période de transition jusqu'à la mi-2021. L'UAG est chargé de générer de nouvelles idées et des recommandations pratiques sur le renforcement de notre engagement programmatique dans des domaines critiques, de façonner la prochaine phase de la riposte au sida et d'améliorer le rôle et la visibilité de l'ONUSIDA sur les questions clés.

Nous faisons avancer le processus de recommandations de la réunion du groupe en février en Afrique du Sud, centrées sur l'élaboration et le message autour de la riposte au VIH ; les priorités programmatiques ; et la transformation institutionnelle de l'ONUSIDA.

L'UAG nous permet également d'approfondir les priorités programmatiques dans des domaines tels que les adolescentes et les jeunes femmes, le financement, les droits de l'homme et les populations clés, la science et l'accès aux médicaments, grâce à une série de groupes de discussion. Ces groupes comprendront la participation d'organismes coparrainants, de membres du personnel de l'ONUSIDA, de membres du UAG et d'autres experts externes afin d'explorer les questions prioritaires pertinentes pour le processus de révision et de développement de la stratégie.

Initiative Education+

Nous devons changer radicalement la donne dans la lutte contre le VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes d'Afrique subsaharienne, dans toute leur diversité. Pour cette prochaine décennie d'action accélérée pour la réalisation des ODD, et en cette année d'examen des 25 ans de la Plate-forme d'action de Pékin, nous devons mettre au centre les droits des filles et des femmes, l'égalité des sexes et l'accès à la santé et aux droits sexuels et reproductifs.

Chaque semaine, 5100 jeunes femmes d'Afrique subsaharienne sont infectées par le VIH ; soit 15 % de toutes les personnes dans le monde qui ont contracté le VIH en 2018 et 25 % de tous les nouveaux cas dans la région. Il est clair que l'avenir de la prévention du VIH doit travailler pour elles, pas seulement en Afrique, mais partout ailleurs.

L'initiative Education+ que j'ai annoncée lors du dernier CCP est axée sur les adolescentes et les jeunes femmes et sur l'achèvement d'un enseignement secondaire de qualité, qui protège contre le VIH et produit de multiples autres résultats sociaux et économiques visant à faire progresser la santé, l'égalité des sexes et le développement.

Mes sœurs directrices exécutives d'ONU Femmes, de l'UNESCO, du FNUAP et de l'UNICEF, se sont jointes à moi pour diriger cette campagne de sensibilisation politique de haut niveau visant à garantir à chaque adolescente et jeune femme ce dont elle a besoin pour passer à l'âge adulte :

- L'achèvement d'un enseignement secondaire de qualité
- L'accès universel à une éducation sexuelle complète
- Le respect de la santé et des droits sexuels et reproductifs
- L'absence de violence sexiste et sexuelle, et
- Les transitions entre l'école et le travail, ainsi que la sécurité et l'autonomisation économiques

Nous espérons que vous nous soutiendrez en tant que décideurs politiques, donateurs et personnes d'influence, alors que nous nous préparons à cette initiative de transformation. Nous comptons sur vous pour montrer l'exemple, pour être audacieux et pour réaliser cette transformation, dans vos propres politiques et institutions comme dans vos investissements.

Les communautés et les droits de l'homme au centre

Lorsque les communautés sont en mesure de participer pleinement à la prise de décision et à la fourniture de services, et que les protections des droits de l'homme sont renforcées, les résultats et conséquences de la lutte contre le VIH s'améliorent. Là où la stigmatisation, la discrimination et la criminalisation ont exclu des communautés et des populations clés, les ripostes au VIH luttent pour fournir des services à ceux qui en ont le plus besoin, et les infections annuelles au VIH et les décès liés au sida continuent d'augmenter dans des dizaines de pays. La marginalisation des populations clés et le manque d'engagement communautaire continuent de freiner les efforts visant à accélérer la réduction des nouvelles infections et la réalisation des objectifs 90-90-90 dans plusieurs régions.

En ce qui concerne le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de discrimination, je suis inspirée par le leadership fort de la délégation des ONG du CCP et des coorganisateur, dont ONU Femmes, le PNUD et le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+).

Nous avons franchi une étape cruciale : au cours des six derniers mois, nous avons obtenu l'engagement et le leadership de 16 États membres pour mettre en place des interventions concrètes – du travail avec la police, les professionnels de la santé, la réforme du droit, l'alphabétisation juridique – afin de mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination dans les cinq prochaines années.

J'invite l'ensemble des États membres à envisager de se joindre à ce partenariat et à s'engager à prendre des mesures concrètes assorties de délais. Je vous encourage à prendre des mesures immédiates, telles que la déclaration d'un moratoire sur l'application de ces lois qui touchent les personnes vivant avec le VIH, les personnes LGBTIQ, les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues.

Dans notre prochaine stratégie, le Programme commun doit continuer à donner aux communautés les moyens d'agir et à protéger les droits de l'homme afin de garantir que les ripostes au sida soient adaptées aux besoins des personnes les plus touchées.

ONUSIDA et le Fonds mondial

Près de vingt ans de collaboration entre l'ONUSIDA et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ont transformé la manière dont les pays peuvent aborder, financer et combattre les pandémies.

Nous travaillons à rendre opérationnel le protocole d'accord de 2019 et, lors de mes rencontres avec Peter Sands, nous avons identifié cinq domaines prioritaires pour une collaboration plus étroite :

1. Informations stratégiques
2. Ripostes durables des pays
3. Droits de l'homme, égalité des sexes et prestation de services à la communauté
4. Prévention et accès aux traitements, et engagement de la communauté
5. Résilience à la COVID-19 et innovation dans les situations de crise

Le cadre opérationnel comprendra un mécanisme de responsabilité mutuelle.

L'ONUSIDA a fourni une grande partie des données qui ont servi à établir le paysage des discussions sur la stratégie du Fonds mondial et l'ONUSIDA siège au comité stratégique du conseil du Fonds mondial. Nous sommes déterminés à exploiter les synergies entre nos deux processus stratégiques.

Parallèlement, sur les 23 demandes de financement liées au VIH soumises par les pays pour la mise en œuvre au Fonds mondial dans le cadre du premier volet de ce cycle, 22 ont reçu l'appui de l'ONUSIDA pour élaborer leurs demandes de financement. L'ONUSIDA soutient également les processus du Fonds mondial en aidant les gouvernements à élaborer des plans stratégiques nationaux.

Alors que nous nous projetons sur la manière de remettre la riposte au sida sur les rails, nous disposons d'un atout incroyable avec le Fonds mondial – dont le modèle d'appropriation collaborative et d'innovation peut être le vecteur de nouveaux partenariats mondiaux audacieux en matière de santé, tant pour le sida que pour la COVID. Pour atteindre ce niveau, nous devons tous intensifier notre engagement à faire travailler l'argent. Cependant, l'ONUSIDA ne peut pas exprimer pleinement son potentiel pour aider les pays, les communautés et le Fonds mondial à « faire travailler l'argent » si le Programme commun ne dispose pas des ressources adéquates. Je demande aux donateurs qui se sont engagés à soutenir la reconstitution du Fonds mondial de faire des contributions proportionnelles à l'ONUSIDA afin que nous puissions remplir notre rôle.

IV. J'aimerais faire le point sur les questions de gestion essentielles

Transformer la culture interne du Secrétariat de l'ONUSIDA

Le Plan d'action de gestion reste le cadre de la transformation de notre culture de travail afin de garantir la sécurité et la dignité de l'ensemble de notre personnel. Je veux que tous les membres du personnel soient inspirés et motivés par leur travail et par la différence positive qu'ils font pour les personnes vivant avec le VIH et affectées par le VIH.

Au cours des six derniers mois, j'ai approfondi quatre éléments du Plan d'action de gestion :

1. L'intégration des principes de leadership féministe dans le changement de culture organisationnelle. Le changement de culture exige une réflexion, un dialogue, de l'écoute et une action délibérée. Nous avons fait appel au soutien d'une organisation féministe du Sud ayant une expérience précieuse dans l'aide aux organisations axées sur un mandat comme l'ONUSIDA, pour faire avancer notre programme de changement transformateur, nous aider dans la reprise après la

crise et examiner certains aspects de nos politiques de ressources humaines et de leur mise en œuvre. D'après mon expérience, le temps et l'énergie que nous y consacrerons constitueront un investissement important qui renforcera la qualité de notre travail et de nos résultats.

2. Communication et collaboration internes. J'ai créé une nouvelle équipe de communication interne pour soutenir l'activisme et promouvoir la collaboration qui est essentielle aux progrès quotidiens. Nous avons lancé WorkPlace, une plateforme interne destinée à améliorer le partage des connaissances entre les équipes, les pays et les régions. Avec des capacités dédiées et de nouveaux outils, nous construisons une culture dynamique et alignons notre comportement sur la mission et les valeurs de l'ONUSIDA. Nous avons pu reconnaître et célébrer l'activisme et la solidarité qui sont au cœur de notre action quotidienne, en particulier au moment où nos équipes s'attaquent à la pandémie COVID-19 et travaillent sur la prochaine stratégie en ligne.
3. Renforcer la culture de l'attention et du bien-être. Notre nouvelle Conseillère en bien-être du personnel, qui a rejoint l'équipe en février, nous aide à remodeler la culture organisationnelle et les relations de travail et à garantir un lieu de travail sûr et ouvert à tous.
4. Délégation de pouvoirs. Nous avons approuvé un nouveau cadre de délégation de pouvoirs pour la prise de décision en matière de ressources humaines, en transférant les responsabilités et les obligations de rendre compte, le cas échéant, aux bureaux régionaux et nationaux. À mesure que ce cadre entrera en vigueur, nous mettrons progressivement en place des experts en gestion des ressources humaines dans chacun de nos bureaux régionaux afin de fournir des conseils et un soutien là où ils sont le plus nécessaires, c'est-à-dire à proximité des opérations sur le terrain. Nous avons également approuvé une plus grande délégation de pouvoirs en matière financière pour les équipes de soutien régional et les bureaux nationaux.

Dans le courant de cette année, nous lancerons une politique renforcée et élargie couvrant l'interdiction du harcèlement, du harcèlement sexuel, de la discrimination et de l'abus de pouvoir. La nouvelle politique sera mise en place dans le cadre du processus général de changement de culture au sein de l'ONUSIDA.

L'OMS examine et prend des mesures pour accroître ses capacités en matière de services d'investigation des services de contrôle interne. Nous aimerions que la réception et l'examen préliminaire soient effectués dans les 30 jours, que les enquêtes soient normalement terminées dans les six mois, et qu'un mécanisme accéléré soit mis en place pour terminer les enquêtes sur les cas hautement prioritaires dans les 90 jours. Mes collaborateurs de haut niveau sont en contact étroit avec l'OMS sur les mesures pratiques qui peuvent contribuer à faire avancer les enquêtes dans le respect des procédures et au rythme prévu. Compte tenu de l'indépendance des services de contrôle interne, nous chercherons à mettre en place un accord de niveau de service avec des indicateurs de performance et à revoir les enquêtes prioritaires afin de nous rapprocher de ces objectifs.

C'est la première fois que nous organisons une session sur l'audit interne et externe au sein du CCP et je me félicite vivement de cette étape importante.

J'ai renforcé le bureau de déontologie et son indépendance, conformément aux normes recommandées par le CCI. Le bureau de déontologie est désormais un bureau autonome, qui me rend compte par l'intermédiaire du chef de cabinet.

Le CCP recevra bientôt le rapport de l'évaluation indépendante de la riposte du système des Nations Unies au sida sur la période 2016-2019. Ce rapport, ainsi que la réponse de la direction qui doit être élaborée, constitueront une contribution au processus de la stratégie de l'ONUSIDA et éclaireront la conception d'un nouveau cadre de résultats, d'affectation des ressources et de responsabilisation pour le Programme commun.

Réforme des Nations Unies

L'ONUSIDA est une réforme des Nations Unies. Nous adhérons et contribuons aux réformes plus larges du système de développement des Nations Unies.

Nous veillons à ce que le VIH et les objectifs connexes figurent dans les cadres stratégiques de coopération au développement des Nations Unies et l'ONUSIDA est désormais pris en compte dans 87 de ces cadres.

Nous nous engageons à la fois au niveau central et régional avec le Groupe des innovations commerciales coprésidé par Filippo Grandi et David Beasley. Nous sommes signataires du cadre de reconnaissance mutuelle des Nations Unies, ce qui signifie que nous pouvons bénéficier des politiques et procédures des autres entités signataires et utiliser la prestation de services interinstitutions.

Nous soutenons pleinement les efforts en cours, à l'échelle du système, pour aligner et harmoniser nos opérations avec la réforme des Nations Unies. En ce qui concerne les locaux physiques, environ deux tiers des bureaux extérieurs de l'ONUSIDA sont déjà co-localisés.

Ressources du Programme commun

Nous travaillons en étroite collaboration avec tous nos donateurs pour mettre en évidence la valeur ajoutée unique de l'ONUSIDA en ce moment. Nous les remercions pour leur soutien continu et pour les fonds déboursés et engagés au cours de l'année 2020. Comme toujours, nous sommes reconnaissants de l'appui permanent du PEPFAR et du leadership de l'ambassadeur Bix, qui était censé présider ce CCP.

À ce jour, en 2020, nous avons reçu 84 millions de dollars de fonds de base pour le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF). Cet investissement reste encore plus important pour aider les pays à contrôler l'épidémie de VIH.

Pourtant, comme le CCP le sait, le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités continue d'être sous-financé. Nous connaissons également d'importantes réductions de financement en raison des fluctuations monétaires. Cela compromet notre capacité à fournir l'aide que les pays, les communautés et les partenaires, comme le Fonds mondial et le PEPFAR, attendent de nous sur le terrain.

Je me rends compte que nous sommes entrés dans une période plus incertaine. Pourant, la COVID-19 constitue un motif supplémentaire d'investir dans l'ONUSIDA, à la fois en raison de l'urgence, de l'inachèvement et de l'urgence de remettre la lutte contre le sida sur les rails, et des risques aggravés que pose sa collision avec la pandémie de la COVID-19.

Un Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités entièrement financé et bien mis en œuvre est un investissement essentiel pour sauver des vies et protéger la dignité des personnes vivant avec le VIH ou vulnérables au VIH. Cela inclut les femmes et les adolescentes du monde entier et plus particulièrement en Afrique, où les maladies liées au sida sont parmi les principales causes de décès des femmes âgées de 15 à 49 ans.

Comme l'a montré la COVID-19, les investissements dans les principes, les approches, les infrastructures et l'expertise en matière de VIH vont bien au-delà de la lutte contre le sida.

Je m'engage à renforcer encore les relations avec nos donateurs afin de protéger et d'accroître leurs investissements dans le Programme commun. Je suis également

déterminée à élargir la coalition des donateurs de l'ONUSIDA à une plus grande diversité. Dans le cadre du processus d'élaboration de la prochaine stratégie et du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités, je m'engage à poursuivre un dialogue stratégique sur le financement avec tous nos donateurs afin de garantir que l'ONUSIDA dispose des ressources nécessaires pour mettre en œuvre notre prochaine stratégie.

V. Conclusion

L'année 2020 est une année critique pour notre Programme commun, car nous définissons collectivement la voie à suivre pour revenir à l'objectif de mettre fin à l'épidémie de sida à l'horizon 2030. Notre calendrier révisé pour l'adoption de la prochaine stratégie est très ambitieux. Nous avons besoin du soutien total de toutes les personnes extrêmement dévouées de l'ONUSIDA – au sein de notre personnel, de notre Conseil d'administration et de toutes nos parties prenantes – pour y parvenir.

Je me réjouis de présenter un projet de stratégie avec des objectifs et des besoins en ressources actualisés pour 2025 lors de la 47^e réunion du CCP et je sollicite votre direction et vos conseils en vue de son adoption en mars 2021.

Nous aurons alors à nouveau besoin de votre appui total, alors que nous nous mobiliserons pour une nouvelle déclaration politique audacieuse à la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies en juin 2021. En nous appuyant sur nos connaissances collectives, notre militantisme et nos partenariats, nous continuerons à transformer l'ONUSIDA et à progresser avec audace pour mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030. Tel est notre engagement dans la décennie d'action accélérée pour les ODD. Merci.

Annexe 1

Tout a changé : la COVID-19, le VIH et la transformation de notre travail pour éradiquer les inégalités

Winnie Byanyima, Directrice exécutive de l'ONUSIDA, réunion du CCP, juin 2020

1. Depuis l'apparition de la COVID-19, en plus de répondre aux besoins immédiats, nous avons tiré des enseignements essentiels pour surmonter la crise : sur la meilleure façon de soutenir les personnes vivant avec le VIH et affectées par le VIH dans ce nouveau contexte ; et sur la manière dont nous pouvons contribuer le plus efficacement possible à la riposte à la COVID-19 pour tous. Le Programme commun a apporté de nombreuses contributions significatives pour soutenir les pays sur les deux fronts, mais nous savons également que nous pouvons et devons faire beaucoup plus.
2. Notre histoire est, à la fois, celle d'un succès et d'un échec. Les perturbations engendrées par la collision des pandémies de VIH et de COVID-19 offrent une occasion unique de réfléchir avec audace et de faire preuve de leadership pour relever les défis plus larges afin de se remettre de ce moment de crise profonde pour vaincre les deux pandémies et favoriser des sociétés sûres, équitables et résilientes.
3. Pour nous montrer à la hauteur de cette situation, nous tous à l'ONUSIDA – États membres, organisations non gouvernementales, Organismes coparrainants et Secrétariat – ainsi que nos partenaires, devons travailler ensemble de la manière la plus collaborative et la plus audacieuse possible afin de surmonter les vastes inégalités qui sont à la fois à l'origine de la propagation de la COVID-19 et du VIH et la renforcent.
4. Dans cette note, je présente trois façons dont la crise COVID-19 est un moment charnière pour l'ensemble de nos travaux. Premièrement, et c'est très inquiétant, la COVID-19 a apporté de nouveaux dangers majeurs pour les personnes vivant avec le VIH et affectées par le VIH. Deuxièmement, de manière plus positive, la lutte contre la COVID-19 est un défi auquel le mouvement de lutte contre le VIH apporte une contribution particulièrement précieuse. Troisièmement, et plus fondamentalement, la confluence des crises exige une transformation de la manière dont les objectifs de développement durable (ODD) sont atteints et offre une opportunité cruciale de le faire.
5. Nous avons besoin de vos conseils, de votre soutien et de votre leadership pour aider l'ONUSIDA et le monde à relever avec succès ce défi majeur.

1. Ce que la crise COVID-19 signifie pour les personnes vivant avec le VIH et affectées par le VIH, et comment nous devons changer pour répondre à leurs besoins

6. La COVID-19 a considérablement accru les dangers auxquels sont confrontées les personnes vivant avec le VIH et affectées par le VIH, notamment l'interruption du traitement et de la prévention du VIH, l'affaiblissement des systèmes de santé, l'appauvrissement augmentant la vulnérabilité et la marginalisation et l'abus de droits.

7. Comme les déterminants économiques et sociaux de la mauvaise santé sont de puissants prédicteurs de la probabilité de mourir de la COVID-19, le plus grand risque sera pour les personnes pauvres des pays pauvres vivant dans des conditions de promiscuité, dont le fardeau de maladies déjà contractées est beaucoup plus lourd et parmi lesquels des centaines de millions sont mal nourris ou immunodéprimés. La pression que la pandémie exerce sur les établissements de santé ne touche pas seulement les personnes affectées par la COVID-19 ; toute personne nécessitant des soins est également touchée. La moitié de la population mondiale n'a pas accès aux soins de santé essentiels, même en temps normal ; la crise de COVID-19 exacerbe cette situation. Les personnes vivant avec le VIH ou affectées par le VIH sont particulièrement touchées. De nombreuses personnes vivant avec le VIH nous ont fait part de leur incapacité à obtenir leur thérapie antirétrovirale en raison de fermetures de centres de santé, de ruptures de la chaîne d'approvisionnement ou de la course à la thérapie antirétrovirale causée par de fausses déclarations selon lesquelles elle protège contre la COVID-19.
8. Notre modélisation suggère que les interruptions de l'accès au traitement pour les personnes vivant avec le VIH provoquées par la crise de COVID-19 pourraient s'avérer catastrophiques. Nous avons souligné qu'une interruption complète des services de traitement du VIH pendant six mois en Afrique subsaharienne entraînerait 500 000 décès supplémentaires dus au VIH rien que pour cette année – ce qui doublerait les décès et nous ramènerait aux taux de mortalité de 2008 – et inclurait une augmentation de 20 % des décès liés à la tuberculose sur cinq ans dans les pays à revenu faible et intermédiaire à forte charge de morbidité. Nous pourrions voir le nombre de nouveaux-nés infectés par le VIH plus que doubler dans mon propre pays, l'Ouganda, ce qui réduirait à néant les progrès réalisés depuis 2010. Cela souligne, entre autres, l'importance de la continuité du traitement et la nécessité d'accélérer encore la distribution de médicaments pendant plusieurs mois.
9. Les personnes vivant avec le VIH nous ont raconté qu'elles devaient prendre des décisions impossibles entre, d'une part, suivre leur thérapie antirétrovirale et, d'autre part, risquer leur santé dans les transports publics qu'elles prennent pour y accéder. Le programme de distribution gratuite de thérapies antirétrovirales à domicile mis en place en République de Moldavie constitue l'un des moyens de relever ce défi. La fourniture de services de thérapie antirétrovirale et de produits de réduction des risques par la communauté doit également être autorisée par la loi et mise en œuvre. Les réfugiés et les migrants touchés par le VIH ont également des besoins particuliers. Le leadership de l'ONUSIDA dans le soutien aux populations qui ont quitté la République bolivarienne du Venezuela nous a permis d'acquérir des connaissances importantes sur la manière de garantir le maintien des services liés au VIH et à la COVID-19 pour les populations en mouvement.
10. L'appauvrissement dû à la crise économique de COVID-19, aggravé par des politiques de confinement non rémunérées, augmente encore les risques pour les personnes touchées par le VIH ou exposées au risque de le contracter. De nombreuses personnes vivant avec le VIH luttent pour éviter la faim et la malnutrition ; certaines nous ont même dit qu'elles vendaient leur thérapie antirétrovirale pour nourrir leur famille. Les professionnel(le)s du sexe nous disent qu'eux et leurs familles souffrent de la faim sans travail. On nous a signalé que les professionnel(le)s du sexe et les consommateurs de drogues se voient refuser une protection sociale, à la fois par négligence et par politique active. Dans un certain nombre de pays, nous militons pour que les professionnel(le)s du

sexe soient réinscrits sur les listes des personnes pouvant bénéficier d'une protection sociale. En RDC en avril/mai 2020, un groupe de 168 professionnel(le)s du sexe et leurs enfants ont été bloqués en raison du confinement lié au coronavirus. Ils avaient un besoin urgent d'aide alimentaire et de protection contre des niveaux élevés de violence et un risque accru d'infection par le VIH. Le bureau national de l'ONUSIDA, en collaboration avec le Programme des Nations Unies pour le développement, a fourni une aide financière pour répondre à leurs besoins d'urgence.

11. La crise de la COVID-19 exacerbe les vulnérabilités des personnes exposées au VIH. Nous sommes déjà confrontés à une crise du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes ; aujourd'hui, de nombreuses filles risquent de ne pas retourner à l'école après la levée des mesures de confinement. Une initiative conjointe des dirigeants de l'ONUSIDA, de l'UNESCO, de l'UNICEF, du FNUAP et de l'ONU Femmes vise à garantir que toutes les filles bénéficient d'une éducation secondaire complète fondée sur les droits et de possibilités économiques leur permettant de s'épanouir et de se libérer du VIH.
12. Les groupes marginalisés, notamment les hommes homosexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les professionnel(le)s du sexe et les consommateurs de drogues, sont de plus en plus stigmatisés et victimes de violences, car ils sont tenus pour responsables de la pandémie de COVID-19. Les personnes vivant avec le VIH signalent que la violence ne vient pas seulement de la population générale, mais aussi de la police. En Ouganda, 19 hommes ont été arrêtés et inculpés parce qu'ils vivaient dans un foyer pour lesbiennes, gays, bisexuels, transsexuels et intersexuels ; le bureau de pays de l'ONUSIDA leur a apporté son soutien et a fait pression avec succès pour leur libération.
13. Les gouvernements ont utilisé des pouvoirs d'urgence pour les politiques de confinement liées à la COVID-19 pour cibler les populations clés, dans un détournement de pouvoirs d'urgence pour réduire la protection des droits fondamentaux des plus vulnérables. Parmi les exemples qui ont suscité une condamnation internationale, citons l'utilisation de pouvoirs d'urgence par la Hongrie pour restreindre les droits des transsexuels et l'augmentation par la Pologne des peines pour transmission, exposition et non-divulgaration du VIH. En revanche, au Panama, l'ONUSIDA a pu plaider avec succès pour que les règles de sortie du domicile pendant les périodes de confinement tiennent compte des transgenres.
14. Ces développements ont mis en évidence la nécessité de décriminaliser des populations clés et de mettre fin à la discrimination qui éloigne les individus des services de santé. La stigmatisation et le fait de désigner les personnes touchées par le VIH et à risque de le contracter des boucs émissaires rendent encore plus difficiles l'accès, le dépistage, le traitement et le confinement de la COVID-19 et du VIH.
15. Malgré les progrès remarquables réalisés dans la lutte contre le VIH au cours des dernières décennies, même avant la COVID-19, nous n'étions pas sur la bonne voie, dans le cadre du statu quo mondial, pour atteindre nos objectifs communs à l'horizon 2030. La crise de la COVID-19 risque maintenant de nous faire dévier de notre cap.
16. Pour dire les choses simplement, nous n'en faisons pas assez et nous avons besoin de votre aide.

17. Les membres du Conseil de coordination du programme (CCP) ont un rôle essentiel à jouer pour aider à contrer les dangers gravement accrus que la crise de la COVID-19 fait peser sur les personnes vivant avec le VIH et affectées par le VIH. Je demande au CCP de :

- Renforcer les investissements dans la lutte contre le VIH et veiller à ce que les investissements pour lutter contre la COVID-19 soient complémentaires et non substitutifs. Aujourd'hui plus que jamais, nous comptons sur votre leadership pour garantir le financement intégral de la lutte contre le VIH. Si nous n'investissons pas, encore moins avec sagesse, nous perdrons le fil, de nombreuses personnes mourront et la fin du sida à l'horizon 2030 deviendra illusoire.
- Adapter les systèmes de la chaîne d'approvisionnement, renforcer les systèmes de santé et soutenir les innovations et les prestations menées par les communautés afin de garantir l'accès en cette période de perturbation systémique.
- Assurer l'inclusion des populations clés dans les programmes de protection sociale.
- Lutter contre la stigmatisation et la discrimination et instaurer des moratoires immédiats sur l'application de lois punitives visant les populations clés.
- Redoubler d'efforts en matière d'égalité des sexes et de droits des femmes et, dans ce contexte, veiller de toute urgence à ce que toutes les filles bénéficient d'un enseignement secondaire complet fondé sur les droits.

2. *Ce que le mouvement de lutte contre le VIH apporte à la crise de la COVID-19 et comment nous devons changer pour exploiter cela*

18. Le mouvement de lutte contre le VIH, ancré dans la solidarité et doté d'une vaste expérience, a apporté une contribution essentielle aux réponses portées à la COVID-19 dans le monde entier – aux niveaux mondial, régional et local. Les scientifiques, les groupes communautaires, les organisations de la société civile, les gouvernements et le personnel des Nations Unies travaillant sur la lutte contre le VIH ont rapidement répondu à l'appel à l'aide pour lutter contre la pandémie. Les équipes du Programme commun sont passées en mode d'urgence, pour appuyer les communautés et les gouvernements par le biais de partenariats et de redéploiements.

19. Nous avons aidé les pays à tirer parti du mécanisme d'exécution rapide COVID-19 de la Banque mondiale pour soutenir les programmes de lutte contre le VIH, nous avons contribué aux orientations du Fonds mondial pour les possibilités de financement de lutte contre la COVID-19 et avons apporté une assistance technique ciblée aux pays pour qu'ils puissent accéder aux ressources du Fonds mondial, et de même, nous continuons à travailler avec le PEPFAR pour servir de manière optimale les clients séropositifs. Au Zimbabwe, par exemple, le Bureau pays rencontre chaque semaine le PEPFAR, et en Tanzanie, il facilite l'utilisation des programmes soutenus par le PEPFAR pour s'adapter aux exigences de la COVID-19.

20. L'ONUSIDA a fourni des informations stratégiques vitales, a fait avancer un plaidoyer politique urgent et a appuyé les efforts visant à placer les individus au centre de la riposte par le biais d'approches fondées sur les droits et visant à faire évoluer favorablement les inégalités de genre.

21. L'ONUSIDA a été à l'avant-garde de l'appel en faveur d'une approche de la COVID-19 fondée sur les droits de l'homme, en s'appuyant sur les connaissances et les

enseignements tirés de la riposte au VIH. Nous continuons à travailler avec des partenaires tels que l'université de Georgetown, pour surveiller et documenter les conséquences des lois et des politiques sur les droits de l'homme dans la pandémie, notamment pour les populations clés, les femmes et les filles. Nous devons veiller à ce que l'expérience subie par les plus vulnérables et les effets réels des diverses approches gouvernementales soient compris et puissent être reproduits là où ils sont efficaces et fondés sur les droits fondamentaux, et réformés là où ils ne le sont pas.

Sur le vaccin universel et les autres solutions centrées sur les personnes

22. La crise de la COVID-19 a mis en évidence un domaine à transformer, à savoir la manière dont nous organisons la production et la distribution des traitements essentiels. Malgré les leçons tirées du sida, la monétisation de la propriété intellectuelle a engendré un système d'énormes monopoles privés, une recherche insuffisante sur les principales maladies et des prix qu'une majorité de la population mondiale ne peut se permettre.
23. Un accord international préalable s'impose pour que tous les vaccins et traitements découverts pour la COVID-19 soient mis à la disposition de tous les pays, rendant impossible leur monopolisation par une société ou un pays et permettant la production de masse simultanée multilocale qui seule peut garantir que tout nouveau vaccin sera produit à la vitesse et à l'échelle nécessaires. Les pays en développement ne doivent pas être exclus par les prix ou être bons derniers de la file d'attente des pharmaciens.
24. Enracinés dans l'expérience et l'apprentissage de l'ONUSIDA, et tirant parti de nos liens étroits avec les communautés, nous sommes heureux d'avoir pu progresser sur deux voies complémentaires : premièrement, aider à ouvrir l'espace propice en amplifiant la demande populaire mondiale pour que personne ne soit laissé pour compte dans l'accès à tout vaccin et traitement contre la COVID-19 ; et, deuxièmement, soutenir le travail technique intergouvernemental et interinstitutionnel qui fait avancer ce programme.
25. À partir des douloureuses leçons de la riposte au VIH et de notre expérience en matière de politique des médicaments, l'ONUSIDA a réuni des partenaires clés pour soutenir un appel ouvert en faveur d'un vaccin universel, qui a été signé par plus de 150 dirigeants et experts mondiaux, dont les présidents de l'Afrique du Sud, du Ghana et du Sénégal, et le Premier ministre du Pakistan, ainsi que par plus de 50 anciens chefs d'État et de gouvernement d'Afrique, d'Europe, d'Amérique latine, d'Asie et du Pacifique. Ces dirigeants ont insisté pour que tous les vaccins, traitements et tests de la COVID-19 soient exempts de brevet, produits en masse et distribués équitablement et gratuitement, et ont rappelé au monde que nous ne pouvons pas nous permettre d'avoir des monopoles et de faire jouer la concurrence pour faire obstacle à la nécessité universelle de sauver des vies. Le Secrétaire général a fait sien cet appel et a fait de la garantie d'un vaccin universel un objectif à l'échelle du système des Nations Unies.
26. L'ONUSIDA soutient l'appel à l'action solidaire de l'OMS/Costa Rica pour la création d'un pool d'accès aux technologies COVID-19 (C-TAP). Il vise à mettre en commun toutes les informations, les données, le savoir-faire et la propriété intellectuelle, afin que tous les produits destinés à prévenir, diagnostiquer et traiter la COVID-19 puissent faire l'objet de sous-licences à des entreprises qui disposent d'une capacité de fabrication sûre sans

conditions de propriété intellectuelle, permettant ainsi une production à grande échelle et un prix abordable grâce à la concurrence des génériques.

27. L'argument normatif a été gagné, mais le succès des efforts pour un vaccin universel et des solutions connexes reste menacé par des accords détournés entre les pays et les sociétés pharmaceutiques. Le maintien d'une approche collective est crucial. Il ne s'agit pas seulement de faire ce qu'il faut, c'est aussi, en fin de compte, dans l'intérêt éclairé de chacun : les vaccins et les traitements contre la pandémie dépendent d'une utilisation massive, de sorte que personne n'est en sécurité tant que tout le monde ne l'est pas.
28. Et pour que tout le monde soit en sécurité, nous devons faire parvenir les vaccins et les tests à tous ceux qui en ont besoin. L'Union africaine a demandé à l'ONUSIDA de soutenir le Partenariat africain pour l'accélération du dépistage de la COVID-19 des Centres africains de contrôle et de prévention des maladies, qui vise à combler le fossé en matière de dépistage en soutenant les efforts des pays africains pour accroître rapidement leur capacité de dépistage et de traçage, notamment en appuyant les efforts de mobilisation des communautés.
29. L'ONUSIDA s'est réjoui que sa proposition d'inclure un pilier de cohésion sociale et de résilience communautaire dans le Cadre du Secrétaire général pour la réponse socio-économique immédiate à la COVID-19 ait été acceptée, et il fournit un ensemble de recommandations pratiques aux pays.
30. Les actions menées par la communauté ont été essentielles à la lutte contre le VIH et, par conséquent, nous avons plaidé pour que des investissements proportionnels y soient consacrés. Il en va de même pour les communautés pendant la pandémie de la COVID-19. Elles détiennent la clé pour aplanir la courbe, pour soutenir les personnes touchées par la pandémie et pour assurer la reprise d'après crise. Nous savons, grâce à des décennies d'expérience, que le succès final dépendra de la manière dont nous veillerons à ce que les communautés touchées participent à la gouvernance et aux politiques, à la prestation de services, au suivi et à la responsabilisation.
31. De nombreux pays disposent de systèmes communautaires solides. Nous avons montré qu'il existe une main-d'œuvre qualifiée qui fournit déjà, ou qui est tout à fait prête à fournir, des prestations de services communautaires sur la COVID-19, ainsi que sur le VIH, mais elle doit être rémunérée équitablement. Les gouvernements doivent modifier les politiques nationales qui empêchent les communautés de réaliser leur plein potentiel en raison des pratiques de confinement, des politiques restrictives en matière de contrats sociaux et des contraintes qui pèsent sur leurs activités et leur financement.
32. Les défis auxquels nous sommes confrontés sont bien plus que techniques. Dans de nombreux pays, les premières mesures prises pour lutter contre le VIH ont été imposées d'en haut sans tenir compte des droits. L'expérience a montré que le changement doit être impulsé par la population – la riposte au VIH a fait volte-face et a commencé à gagner lorsque les droits et la voix de la population ont été placés au cœur de la lutte. Dans le cadre de la riposte à la COVID-19, l'ONUSIDA a soutenu le travail des défenseurs des droits de l'homme dans toutes les régions afin de garantir que les droits de chacun soient respectés. Nous avons fourni des orientations communes et un soutien politique et matériel en matière de droits.

33. Les leçons durement apprises de la lutte contre le sida constituent un guide pratique inestimable dans le cadre de la COVID-19 : l'importance de donner des moyens d'action aux communautés ; le fait que la seule réponse efficace en matière de santé publique est une réponse fondée sur les droits ; la manière dont les ripostes à la pandémie doivent dépasser les interventions sanitaires et exploiter le capital économique et social ; et le rôle crucial de la solidarité. Certains aspects de ces enseignements ont déjà été appliqués avec succès dans certaines ripostes à la COVID-19, mais dans l'ensemble, il reste encore beaucoup à faire pour rattraper le retard. Dans de trop nombreux cas, les mêmes erreurs commises au tout début de l'épidémie de VIH sont réitérées, et il est essentiel que les réponses à la COVID-19 s'inspirent de ces enseignements. La lutte contre le VIH prouve que seule une approche fondée sur les droits et sur l'égalité de tous peut permettre aux sociétés de surmonter la menace existentielle des pandémies.
34. Les membres du CCP ont un rôle essentiel à jouer pour aider à exploiter la contribution du mouvement de lutte contre le sida à la riposte contre la COVID-19. Je demande au CCP de :
- S'appuyer sur l'ONUSIDA. Il nous incombe à tous de veiller à ce que les investissements dans la riposte à la COVID-19 reflètent les enseignements essentiels tirés de la lutte contre le VIH. L'ONUSIDA dispose d'une combinaison unique d'expérience et d'expertise pour y parvenir, mais seulement si nous sommes amenés à la table des négociations.
 - Permettre de s'assurer que l'obtention d'un vaccin universel et faire appel à l'ONUSIDA pour soutenir les efforts visant à garantir un engagement fondé sur les droits et la participation des communautés aux discussions connexes, par exemple sur l'accélérateur d'accès aux outils COVID-19 (ACT), étant donné que les tests, les traitements et les vaccins contre la pandémie dépendent d'une adoption massive.
 - Travailler par l'intermédiaire des communautés et appuyer les ripostes menées par les communautés en finançant les organisations communautaires, en désignant les organisations communautaires comme essentielles à la riposte et en assurant l'espace civique pour favoriser leur potentiel.
 - Veiller à ce que les droits de chacun, en particulier des plus marginalisés et des plus vulnérables, soient respectés, protégés et réalisés, notamment en mettant fin à la criminalisation.
35. Le retour sur ces investissements relativement modestes est significatif en termes d'efficacité, de durabilité et, notamment, de préparation et de prévention. À l'inverse, ignorer ou renoncer à appuyer ce travail comporte de grands risques.

3. *Comment la confluence des crises génère un besoin et une opportunité de transformation dans la manière dont nous répondons aux ODD en s'attaquant aux inégalités*

36. Nous sommes aujourd'hui confrontés à une confluence exceptionnelle de crises : économiques, sociales et politiques. Il est clair qu'elles génèrent le besoin d'un changement transformationnel. Elles ont également ouvert une fenêtre d'opportunité à cet effet. Contrairement à l'idée reçue selon laquelle la réponse à une crise prive les pays de la capacité nécessaire à des réformes majeures, les plus grands progrès ont souvent été réalisés en réponse à une crise majeure. La crise d'aujourd'hui donne aux

dirigeants du monde entier l'occasion de prendre les mesures qui ont toujours été nécessaires et ne peuvent plus être retardées.

37. La COVID-19 a mis en évidence notre interdépendance et le fait que les soins de santé constituent un investissement partagé. Nous devons insérer « publique » après « santé ».
38. Outre un vaccin universel, la confluence des crises met en évidence la nécessité pour les pays de garantir la santé de la population grâce à une couverture médicale universelle gratuite qui ne dépend ni de l'argent ni de l'emploi. Chaque année, un milliard de personnes sont privées de soins de santé à cause des frais d'utilisation. Cette exclusion des soins vitaux ne nuit pas seulement aux personnes directement touchées, elle met tout le monde en danger, car un virus ne peut être contenu si les gens ne peuvent pas se permettre de faire des tests ou de se faire soigner.
39. La COVID-19 a montré qu'il est dans l'intérêt de tous que les personnes qui ne se sentent pas bien ne se tâtent pas les poches avant de demander de l'aide. Alors que la lutte pour contrôler un coronavirus agressif fait rage, la nécessité de mettre fin immédiatement aux frais d'utilisation dans le domaine de la santé est devenue écrasante. Le caractère inéluctable de futures pandémies rend permanent le besoin de systèmes de santé universels forts dans tous les pays du monde.
40. La nécessité d'investir massivement dans les systèmes de santé met en évidence la nécessité de veiller à ce que les pays en développement disposent d'une marge de manœuvre budgétaire suffisante. L'aide, bien que cruciale, ne sera pas suffisante pour permettre au monde de vaincre et de se remettre de la COVID-19. L'annulation de la dette sera essentielle pour les pays en développement. Même avant la crise de la COVID-19, de nombreux pays en développement étaient déjà confrontés à un stress lié à l'endettement, ce qui a entraîné des réductions dans les soins de santé publique. Les gouvernements prêteurs, les institutions financières internationales et les acteurs financiers privés doivent à la fois prolonger et aller au-delà des suspensions temporaires de la dette annoncées récemment. Le moment est également venu de réformer l'impôt sur les sociétés, au niveau national et mondial, pour s'attaquer aux exonérations, aux paradis fiscaux et aux failles qui privent les pays des ressources dont ils auront besoin pour assurer la santé publique et un filet de sécurité sociale.
41. La pandémie de COVID-19 a aggravé les inégalités existantes et les a rendues encore plus visibles. L'Organisation internationale du travail prévoit que 5 à 25 millions d'emplois seront supprimés et que 860 à 3,4 billions de dollars US de revenus du travail vont être perdus. Étant donné l'interconnexion entre la santé et les moyens de subsistance, tous les pays devront également renforcer les filets de sécurité sociale afin d'améliorer la résilience. La COVID-19 a rappelé au monde que nous avons besoin de gouvernements actifs, responsables et redevables pour réguler les marchés et fournir des services publics essentiels afin de réduire progressivement les inégalités.
42. Les membres du CCP ont un rôle essentiel à jouer pour saisir ce moment de transformation. Je demande au CCP de :
 - Garantir la santé des citoyens en investissant davantage dans des systèmes de santé solides, une couverture médicale universelle et des frais pour l'utilisateur final.

- Permettre la souplesse fiscale nécessaire à l'investissement dans la santé et la protection sociale en allant plus loin dans l'annulation de la dette et en menant des réformes fiscales ambitieuses.
- Prendre des mesures pour mieux reconstruire en réduisant les inégalités dans le secteur de la santé et au-delà.

Affaires non terminées ; affaires inhabituelles

43. La COVID-19 rend la lutte contre le VIH encore plus difficile, augmente la nécessité d'un soutien supplémentaire, et nécessite des changements majeurs dans la façon dont nous le faisons. En même temps, le mouvement de lutte contre le VIH fournit une ressource de compétences vitales et un trésor d'apprentissage pour s'attaquer à la COVID-19. Les perturbations causées l'impact joint des pandémies nécessitent des actions audacieuses, mais fournissent également l'impulsion et le programme nécessaires pour y parvenir.
44. Aujourd'hui, des millions de personnes dans le monde sont en vie et prospèrent parce que le monde s'est mobilisé pour faire face à la crise mondiale du sida. Il est maintenant vital de renforcer la lutte contre le VIH pour ne pas dérapier, d'exploiter la contribution du mouvement de lutte contre le VIH dans la lutte contre la COVID-19 et de prendre les mesures audacieuses qui sont essentielles si nous voulons vaincre les deux pandémies et atteindre les objectifs de développement durable.
45. La COVID-19 et le VIH sont impossibles à vaincre pour un pays, voire un groupe de pays, seul(s). Il est impossible de les vaincre en continuant à agir comme si de rien n'était. L'ONUSIDA se réjouit de renforcer sa collaboration avec les membres du CCP et d'autres partenaires afin de poursuivre un changement transformateur – une course vers le haut et non vers le bas – pour les populations du monde entier.

[Fin du document]