

RAPPORT DE LA DIRECTRICE EXÉCUTIVE

Outline

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.

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

Introduction

1. Nous nous réunissons aujourd'hui à quelques mois du Sommet du Futur et à six ans de l'échéance de 2030 pour les Objectifs de Développement Durable. ODD 3.3 nous invite à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030.
2. Cela signifie que le monde a six ans pour faire baisser les taux d'infection de manière globale et significative. Cela signifie que nous avons six ans pour augmenter le nombre de personnes bénéficiant d'un traitement antirétroviral dans le monde. Cela signifie que nous avons six ans pour mettre en place toutes les mesures que nous savons nécessaires pour arrêter la pandémie. Et tant qu'il n'y aura pas de remède ou de vaccin, nous devons maintenir la lutte contre le sida.
3. La durabilité est aujourd'hui au centre de nombreuses conversations sur le sida, et pour cause : ce que nous avons construit ensemble est remarquable : une riposte au sida fondée sur la solidarité mondiale, dans laquelle des soins médicaux de pointe atteignent des personnes du monde entier, même celles qui se trouvent dans les situations de vulnérabilité les plus extrêmes.
4. Mais je suis inquiet car j'entends de nombreuses versions différentes de ce que signifie la « durabilité ». Certains d'entre eux incluent une vision solide des efforts de riposte au sida holistiques, intégrés et efficaces qui pourraient nous aider à arrêter le virus, à assurer le bien-être des personnes vivant avec le VIH et à tenir le sida en échec dans un monde post-2030. Pourtant, dans d'autres versions, j'entends davantage parler de « pairing back », de remise et de démantèlement, même si le travail n'est pas terminé.
5. Je voudrais vous demander de soutenir une vision de la durabilité qui nous permette d'atteindre nos objectifs. L'un d'entre eux s'aligne sur la vision de l'ODD que les pays approuvent et qui nous invite à « répondre aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre à leurs propres besoins »¹
6. C'est une bonne façon pour nous de réfléchir à l'avenir de la riposte au sida : que pouvons-nous mettre en place maintenant pour mettre véritablement fin à la pandémie de sida en tant que menace pour la santé publique et pour que ceux qui viendront après nous puissent en bénéficier ?
7. Nous prenons cela très au sérieux chez ONUSIDA. En partenariat étroit avec le Fonds mondial et le PEPFAR, nous nous sommes engagés dans un processus dynamique visant à soutenir le leadership des pays dans l'élaboration de feuilles de route pour la durabilité de la riposte au sida, assorties de mesures et d'outils concrets permettant de suivre les progrès accomplis.

¹ <https://www.un.org/fr/impact-universitaire/durabilit%C3%A9>

8. Nous co-organisons un panel de haut niveau sur la durabilité de la riposte au VIH et sur un programme commun de l'ONUSIDA résilient et adapté aux besoins.
9. L'ambassadeur Cleopa Mailu, ancien secrétaire d'État à la santé et représentant permanent sortant du Kenya auprès des Nations unies à Genève, l'ambassadeur John Nkengasong, coordinateur américain de la lutte mondiale contre le sida, haut fonctionnaire du bureau pour la sécurité sanitaire mondiale et la diplomatie, et Erika Castellanos, directrice exécutive de GATE (Global Action for Trans Equality), ont accepté de coprésider le groupe de discussion.
10. Le groupe examinera l'évolution de la pandémie de VIH et de la riposte mondiale au sida, ainsi que l'évolution des besoins et des priorités des pays et la manière d'y répondre au mieux, dans le contexte général du mandat du programme commun tel qu'il a été défini par l'ECOSOC. Nous vous tiendrons au courant des progrès réalisés lors de notre réunion de décembre.
11. Lors du dernier CCP, je vous ai demandé de soutenir un « triple engagement ». Alors que nous entamons des discussions sérieuses sur le développement durable, j'espère que vous garderez cela à l'esprit. Mon appel est le suivant :
 - Que les pays participant à ce programme vont s'atteler dès à présent à élaborer une vision de la manière dont ils géreront la situation en 2030 et au-delà. La situation sera différente d'un pays à l'autre, mais nous pouvons dégager certains points communs.
 - Que les donateurs s'acquittent de leur devoir d'accompagner cette solidarité jusqu'en 2030 et de soutenir les plans de développement durable au fur et à mesure de leur mise en place.
 - Que nous, dans le programme commun, jouerons notre rôle
12. La société civile et les communautés constituent un élément essentiel - indispensable et non négociable - de la manière dont nous mettrons fin à la pandémie, dont nous soutiendrons la riposte et dont nous serons tous tenus responsables.

Une pandémie en expansion n'a rien de durable

13. D'ici à 2025, notre objectif est de réduire à 370 000 le nombre de nouvelles infections. L'année dernière, nous en comptons 1,3 million.
14. Nous luttons toujours contre une maladie infectieuse. Elle ne se préoccupe pas de géopolitique, de tendances en matière d'aide ou de questions d'architecture mondiale.
15. Nous avons un choix à faire : nous pouvons accélérer maintenant, faire baisser les taux et réussir. Ou nous pouvons nous laisser distraire, nous concentrer uniquement sur ce que nous avons gagné jusqu'à présent et rater l'occasion. Ce n'est pas de la « durabilité ».

16. Nous savons ce qui fonctionne. Les tendances vont dans la bonne direction dans de nombreux endroits, mais trop lentement et de manière trop inégale. Nous devons accélérer le rythme de réduction et inverser les tendances dans les endroits et les communautés où les nouvelles infections augmentent.
17. La durabilité exigera donc, ironiquement, une augmentation insoutenable de nos efforts.

Nous devons nous efforcer de rendre les médicaments abordables à long terme.

18. Nous n'atteindrons pas notre objectif pour 2030 si nous ne mettons pas rapidement en ligne tous les outils remarquables à la disposition des personnes qui en ont le plus besoin.
19. Cela doit se faire à la fois sur le plan du traitement et de la prévention.
20. Le dernier rapport de l'OMS montre que jusqu'à 10 % des personnes vivant avec le VIH peuvent présenter une résistance à la thérapie antirétrovirale de première intention, parfois en raison d'une exposition antérieure aux médicaments antirétroviraux.²
21. Je suis préoccupé par le fait que nous ayons encore si peu accès aux nouveaux ARV à longue durée d'action.
22. Nous devons maintenir un solide pipeline de médicaments et faire en sorte que ceux dont nous disposons aujourd'hui soient abordables et accessibles.

Nous ne pouvons pas bâtir une riposte durable au sida sur un système de santé en ruine.

23. Nous travaillons en étroite collaboration avec les pays sur des feuilles de route en matière de durabilité. Il s'agit notamment de partager les meilleures pratiques, de veiller à ce que la médecine anti-VIH soit intégrée dans les efforts de santé publique universelle et à ce que les efforts de prévention et de sensibilisation soient accélérés en tant qu'efforts de santé publique.
24. C'est notre rôle, et nous l'assumons.
25. Mais nous nous battons parce que cet agenda repose sur des systèmes de santé solides, résilients, inclusifs et facilement accessibles. Cela fonctionne pour les populations clés et les jeunes.
26. Et les pays se battent, non pas pour savoir ce qu'il faut faire, mais le plus souvent pour savoir comment financer ce que nous savons tous nécessaire.

2

OMS. Résistance aux médicaments anti-VIH. Rapport succinct. Genève : OMS ; 2024 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240086319>, consulté le 1 mars 2024)

La durabilité exige que nous fassions des progrès en ce qui concerne la dette et la marge de manœuvre budgétaire.

27. Le système financier actuel s'oppose à une riposte durable au sida.
28. Le fossé se creuse dans le financement de la lutte contre le VIH, avec un déficit estimé à 8,5 milliards de dollars³. Environ 60 % des ressources disponibles en 2022 provenaient de sources nationales, ce qui représente une légère augmentation par rapport aux 50 % enregistrés en 2010.⁴
29. Mais je tiens à vous dire très franchement que de nombreux pays à revenu faible ou moyen ne vont pas se lancer dans des investissements nationaux plus importants dans la lutte contre le sida sans mesures concernant la dette.
30. Pour accroître véritablement le financement national, il faudra alléger et restructurer sérieusement la dette de tous les pays qui sont ou risquent d'être en situation de surendettement.
31. Cela peut nécessiter l'instauration de nouvelles taxes ainsi que des dotations plus élevées pour la santé, des taxes ad hoc sur la santé et de nouveaux instruments mixtes de financement de la santé.
32. Ces réformes, et d'autres encore, doivent être mises en œuvre pour soutenir la riposte au sida
33. La lutte contre le sida nécessitera un soutien continu et accru de la part des donateurs internationaux, au moins à court et à moyen terme.

Droits de l'homme et égalité des sexes

34. Parfois, les droits sont considérés comme « agréables à avoir » et l'ONUSIDA est considéré comme chanceux de disposer d'un espace pour travailler sur les droits de l'homme. Cette façon de penser compromet la durabilité.
35. Des lois néfastes, des systèmes de santé discriminatoires, des inégalités entre les sexes profondément enracinées et de mauvaises politiques - ainsi que la stigmatisation qui en découle - éloignent les gens des services de lutte contre le VIH.
36. Nous savons quelles sont les personnes les plus exposées dans le monde. Les adolescentes et les jeunes femmes en Afrique subsaharienne. Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Femmes transgenres. Professionnels du sexe.

³ Note d'information de l'ONUSIDA pour le CCP

⁴ Journée mondiale de lutte contre le sida 2023. Fiche d'information sur le sida dans le monde.

Genève : ONUSIDA ; 2023.

(https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_fr.pdf)

Personnes qui s'injectent des drogues. ¹¹

37. Ce niveau de risque plus élevé est directement lié aux atteintes à leurs droits. C'est en partie la raison pour laquelle nous n'observons pas les réductions des taux de VIH dont nous avons besoin.
38. Mais soyons clairs : la riposte au sida a fait des progrès remarquables. Nous avons collaboré avec des gouvernements pour réformer des lois néfastes, construire des cliniques et des services de santé adaptés, créer des initiatives communautaires et aider les communautés à revendiquer leurs droits. Si nous en sommes là malgré l'absence de traitement et de vaccin, c'est grâce à ce travail. Ce n'est pas facultatif.
39. Mais nous avons agi en mode pompier. Lorsque nous parlons de durabilité, nous devons parler de la poursuite d'une bonne politique, du maintien d'une législation favorable et d'efforts fondés sur les droits de l'homme, tout autant que de la distribution de médicaments.
40. La pression coordonnée à l'échelle mondiale contre les droits, le genre et la démocratie s'intensifie. Si nous ne réagissons pas collectivement à ces attaques, nous ne pourrions pas garantir le succès ou la durabilité de la riposte mondiale au VIH.

Comblant le déficit de financement pour l'exercice biennal 2024-2025

41. Les perspectives financières pour 2024 restent serrées.
42. La situation du financement global de l'APD est devenue plus difficile et l'évolution des marchés des changes aggrave la situation.
43. La contribution de base prévue pour 2024 ne s'élèverait qu'à 140 millions de dollars, ce qui représente un déficit de 20 millions de dollars par rapport au budget de base réduit de 160 millions de dollars, de 47 millions de dollars par rapport à l'UBRAF de 187 millions de dollars et de 70 millions de dollars par rapport au niveau supérieur du budget de base approuvé de 210 millions de dollars. En outre, il est prévu que les contributions de base pour 2025 soient inférieures à celles prévues pour 2024 et se situent entre 130 et 135 millions de dollars US.)
44. Il est proposé de couvrir le déficit de financement estimé entre 45 et 50 millions de dollars US pour l'exercice biennal 2024-2025 de la manière suivante afin de maintenir un budget de base annuel de 160 millions de dollars US :
 - partiellement du solde du fonds de base conformément à la décision du CCP lors de sa 52e réunion en juin 2023 de revoir le solde minimum approuvé du fonds et de l'aligner sur le niveau réduit du budget de base de 160 millions de dollars US.
 - partiellement des fonds attribués au financement du passif de l'ASHI initialement financé par le solde du fonds de base (

45. Cela souligne en outre la nécessité pour les donateurs de maintenir et, si possible, d'augmenter leurs contributions pour permettre à l'ONUSIDA de mettre en œuvre ses activités de programme telles que décrites dans l'UBRAF 2024-2025 et pour réduire l'impact des prélèvements sur le solde du fonds de base qui est déjà en dessous de son niveau minimum approuvé de 107 millions de dollars US, tel qu'approuvé par le Conseil de Coordination du Programme.
46. Les donateurs qui ont déjà pris des engagements sont priés de payer les montants en souffrance, et les donateurs qui ne l'ont pas encore fait sont priés de s'engager et de payer intégralement leurs contributions à l'ONUSIDA pour 2024.

Conclusion

47. Nous nous sommes engagés à traiter les points clés que j'ai soulignés. Nous sommes en train de nous transformer à l'ONUSIDA et de travailler pour atteindre notre objectif de 2030. Nous cherchons maintenant à aider un ensemble de pays à franchir la ligne d'arrivée d'ici à 2025, afin de préparer le monde à la réussite d'ici 2030.
48. Nous nous engageons à un niveau de planification sérieux.
49. Et nous, la riposte mondiale au sida, avons une formule qui fonctionne.
50. À l'heure actuelle, 39 millions de personnes vivent avec le VIH et les $\frac{3}{4}$ d'entre elles suivent un traitement antirétroviral.
51. Si nous atteignons nos objectifs, nos estimations les plus récentes indiquent qu'environ 29 millions de personnes vivront avec le VIH en 2050. Et nous devons maintenir la réponse avec eux et pour eux jusqu'à ce qu'il y ait un remède. Mais si nous n'atteignons pas ces objectifs et que nous restons au niveau actuel des services de lutte contre le VIH, il y aura 46 millions de personnes vivant avec le VIH en 2050, ce qui sera beaucoup, beaucoup plus difficile à supporter pour le monde.
52. Le sida n'est pas terminé et oublier le VIH n'est pas une option.
53. Lorsque les gens commencent à oublier, la complaisance s'installe, les gouvernements réduisent leur financement et c'est alors que le VIH a l'occasion de rebondir. Aujourd'hui, les nouvelles infections par le VIH en dehors de l'Afrique subsaharienne ne diminuent pas et le nombre de nouvelles infections par le VIH en dehors de l'Afrique subsaharienne est plus élevé que sur le continent même.
54. Nous sommes aujourd'hui à la croisée des chemins : soit nous maintenons la pression et empruntons la bonne voie pour mettre fin au sida d'ici 2030, soit nous restons les bras croisés et nous paierons un prix beaucoup plus élevé à l'avenir.
55. Imaginez comment nous pourrions presque mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique si nous prenions les mesures qui s'imposent dès maintenant.

56. Nous pourrions lancer une riposte au VIH véritablement durable, inclusive et résiliente, qui garantisse la promesse de santé pour les générations futures et prenne en charge les personnes vivant avec le VIH dans le présent.

57. Rejoignez-nous sur la voie de la durabilité et, ensemble, mettons fin au sida.

[Fin du document]