

SUIVI DU SEGMENT THÉMATIQUE DE LA 54E RÉUNION DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

Pérenniser les acquis de la riposte mondiale au VIH à l'horizon 2030 et au-delà

Documents supplémentaires pour ce point : N/A

Mesure requise lors de cette réunion — le Conseil de coordination du Programme est invité à :

- *Prendre note* de la note de fond (UNAIDS/PCB (54)/24.22) et du rapport de synthèse (UNAIDS/PCB (55)/24.27) du volet thématique du Conseil de Coordination du Programme sur « Pérenniser les acquis de la riposte mondiale au VIH à l’horizon 2030 et au-delà ».
- En soulignant que la durabilité est au cœur de la capacité des pays à disposer et à utiliser, dans un environnement favorable, des systèmes de santé et d’équité axés sur les personnes, fondés sur les droits humains et l’égalité des genres, des institutions autonomes et compétentes et des organisations pilotées par les communautés, ainsi que des ressources adéquates et équitablement réparties, afin d’atteindre et de maintenir la fin du sida en tant que menace pour la santé publique d’ici à 2030 et au-delà, en défendant le droit à la santé pour tous, *demande* aux États membres de :
 - a. Accélérer le travail de planification de la viabilité à long terme dans tous les aspects de la riposte au VIH, en faisant progresser l’intégration des différentes dimensions de la riposte, en particulier dans la santé universelle et les soins de santé primaires, en garantissant des synergies plus importantes avec la santé sexuelle et reproductive et les droits reproductifs, la tuberculose, les programmes de lutte contre les violences liées au genre et d’autres secteurs qui influent sur les résultats en matière de VIH ;
 - b. Avec la participation des communautés et des partenaires, faire progresser l’élaboration de feuilles de route nationales pour la durabilité de la riposte au VIH qui permettent la mise en place de services intégrés de lutte contre le VIH efficaces, adaptés au contexte, centrés sur les personnes, dans le plein respect des droits humains, pour un impact équitable et durable, y compris des services de lutte contre le VIH dirigés par les communautés ;
 - c. Renforcer la mobilisation politique pour pérenniser la riposte au VIH, lever les obstacles à l’éradication du sida, et faire de la pérennité un élément central de la vision à long terme au-delà de 2030 et de la prochaine stratégie mondiale de lutte contre le sida ;
 - d. Renforcer les capacités du système de collecte et d’analyse des données, y compris le suivi et l’évaluation, afin de garantir que les priorités épidémiologiques, communautaires, sociétales et financières en matière de VIH soient effectivement identifiées et prises en compte ;
 - e. Donner la priorité à un système de soins de santé doté de ressources suffisantes et comprenant de plus en plus d’interventions intégrées, différenciées, axées sur les personnes, accessibles et dirigées par les pays, qui garantissent l’égalité des genres, respectent les droits humains et répondent aux besoins de tous, y compris des populations clés et vulnérables, en reconnaissant et en soutenant la contribution des organisations dirigées par les communautés ;

- g. Assurer la mise en œuvre d'interventions fondées sur des données probantes pour prévenir, diagnostiquer et traiter le VIH et ses co-infections et comorbidités et garantir l'accès à des médicaments sûrs, efficaces et abordables, y compris les technologies de santé les plus innovantes, le diagnostic et le traitement pour tous, sans discrimination, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire ;
 - h. Faciliter la production locale de médicaments, notamment en encourageant le transfert de technologies, en soutenant l'amélioration des capacités de fabrication dans les pays à revenu faible et intermédiaire, et promouvoir un accès accru à des diagnostics et des médicaments abordables, sûrs, efficaces et de qualité, en réaffirmant l'accord de l'Organisation mondiale du commerce sur les aspects des droits de propriété internationale qui touchent au commerce (accord sur les ADPIC) tel qu'il a été modifié, et réaffirmant également la déclaration de Doha de l'OMC de 2001 sur l'accord sur les ADPIC et la santé publique, qui reconnaît que les droits de propriété intellectuelle devraient être interprétés et mis en œuvre d'une manière qui appuie le droit des États membres à protéger la santé publique et, en particulier, à promouvoir l'accès de tous aux outils de santé essentiels, et qui note la nécessité de prévoir des incitations appropriées pour la mise au point de nouveaux produits de santé ;
 - i. Renforcer le financement national et international adéquat, durable, fondé sur des données probantes et équitable, y compris par une forte augmentation des investissements nationaux et un financement adéquat des bailleurs de fonds jusqu'à la prochaine reconstitution des ressources du Fonds mondial ;
 - j. La note s'inquiète des obstacles actuels à la poursuite des investissements nationaux dans la lutte contre le VIH auxquels sont confrontés les pays à revenu faible et intermédiaire en raison de la faible collecte des recettes et des coûts élevés du service de la dette qui dépassent leurs dépenses de santé, et appelle à des solutions pour accroître la marge de manœuvre budgétaire des pays à moyen terme, afin de permettre une trajectoire de croissance robuste dans le financement de la lutte contre le VIH et de la santé ;
 - k. Veiller à ce que les financements nationaux et ceux des bailleurs de fonds soutiennent de plus en plus les réponses et le suivi du VIH menés par les communautés, notamment par l'élaboration et la mise en œuvre de modèles de contrats sociaux ;
- *Demander au Programme commun de continuer à soutenir et à faciliter les efforts déployés par les pays, sous la direction des autorités nationales et avec une forte participation des communautés, pour élaborer et mettre en œuvre des feuilles de route holistiques et à long terme sur la viabilité du VIH, qui soient propres à chaque pays.*

Implications financières pour la mise en œuvre des décisions : nulles

Introduction

1. Le volet thématique s'est concentré sur la durabilité de la riposte au VIH. Les participants ont débattu des leçons à tirer et des moyens à mettre en œuvre pour jeter les bases d'une riposte durable au VIH d'ici à 2030 et au-delà.
2. Le Président a commencé par souligner certains des progrès accomplis par son pays, le Kenya, dans la réalisation de progrès durables en matière de VIH. Parmi les actions innovantes, on peut citer l'élaboration de modalités de contrats sociaux, l'accélération de la prévention combinée du VIH, l'intégration plus poussée des services de lutte contre le VIH dans le système de santé global et la couverture sanitaire universelle (CSU), ainsi que d'autres convergences.
3. **Anne Githuku-Shongwe**, directrice de l'équipe d'appui régional de l'ONUSIDA pour l'Afrique orientale et australe, et **Jaime Atienza Azcona**, directeur des pratiques de financement équitable de l'ONUSIDA, ont animé le volet thématique. Notant qu'il existe différentes perspectives sur la signification de la durabilité, Mme Githuku-Shongwe a présenté l'ordre du jour et l'objectif du volet thématique.

Discours d'ouverture et liminaires

4. Winnie Byanyima, directrice exécutive de l'ONUSIDA, a déclaré que la lutte contre le VIH était à un carrefour. Même si les objectifs de 2030 ont été atteints, environ 30 millions de personnes vivraient avec le VIH et leur santé devrait être protégée. Pourtant, le système financier actuel s'oppose à une riposte durable au VIH, a-t-elle déclaré. La marge de manœuvre budgétaire pour les investissements dans la santé, l'éducation et la protection sociale est plus étroite que jamais. La moitié des pays d'Afrique au sud du Sahara consacrent au moins trois fois plus d'argent au service de la dette qu'à la santé et sont soumis à des taux d'intérêt élevés. Le système financier international a désavantagé les pays à faibles et moyens revenus, a-t-elle déclaré au CCP.
5. La viabilité financière, programmatique et politique est essentielle, a-t-elle poursuivi. C'est pourquoi l'ONUSIDA travaille en étroite collaboration avec le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et le Fonds mondial, sous la houlette des gouvernements, pour soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de feuilles de route sur la durabilité, en réponse à un appel du Secrétaire général des Nations unies. Elle a invité les gouvernements à procéder à des évaluations de haut niveau et à élaborer ces feuilles de route au cours des six prochains mois. Pour que la réponse à long terme soit couronnée de succès, il faut un leadership politique fort aux niveaux national et mondial, qui comprenne des partenariats significatifs avec toutes les parties prenantes. Mme Byanyima a déclaré que les programmes et les systèmes doivent être efficaces, dotés de ressources suffisantes et avoir un impact, et les lois et les politiques doivent faire respecter le droit à la santé pour tous.
6. **Edwin Dikoloti**, ministre de la santé du Botswana, a déclaré à la réunion que la riposte au VIH de son pays avait été impulsée au plus haut niveau politique et guidée par l'intégration des orientations et des politiques mondiales. Le soutien du Programme commun a été essentiel, notamment son assistance technique pour l'élaboration de politiques et de stratégies nationales et pour la collecte et l'analyse de données. Plus de 70 % du financement de la lutte contre le VIH provient du gouvernement national, a-t-il déclaré. Notant que l'incidence du VIH a été réduite à 0,2 %, il a résumé les résultats de la riposte du Botswana au VIH, mais a ajouté que les adolescentes et les jeunes femmes étaient toujours très exposées au VIH, aux grossesses non désirées et à la violence liée au genre. M. Dikoloti a déclaré que le Botswana était l'un des premiers pays à élaborer une feuille de route en matière de

développement durable, qui est actuellement mise en œuvre.

7. **Florence Riako Anam**, codirectrice exécutive du GNP+, a déclaré que sa vie et celle de millions d'autres personnes avaient été sauvées par une riposte au VIH fondée sur la solidarité et les approches basées sur les droits, et qui réunissait les gens et les bonnes pratiques scientifiques. Elle a déclaré à l'assemblée qu'il était important d'être clair et transparent sur le processus de durabilité et sur la manière dont il affecterait les personnes vivant avec le VIH. Pour les personnes vivant avec le VIH, des services de qualité et des facilitateurs sociaux sont les principales préoccupations, a-t-elle déclaré. Les ensembles de services standard doivent être définis de manière à répondre aux différents besoins des personnes. Il est également important de mettre en place un mécanisme de suivi des catalyseurs sociaux.
8. Si le vieillissement de la population de personnes vivant avec le VIH et la nécessité de fournir aux jeunes des services de santé sexuelle et reproductive (SSR) soulignent la nécessité d'une plus grande intégration, elle rappelle que la qualité des soins et l'inclusivité doivent être préservées et que les services doivent être exempts de stigmatisation et de discrimination. Elle a rappelé que, contrairement à d'autres maladies chroniques telles que le diabète et l'hypertension, le VIH est encore marqué par la stigmatisation et la discrimination, ce qui appelle des réponses uniques. Les communautés ont énormément contribué à la riposte au VIH, a déclaré Mme Anam, et cette contribution doit être maintenue grâce à un soutien constant aux organisations communautaires, y compris un financement de base. Elle a conclu en appelant à la poursuite des investissements dans la recherche d'un vaccin ou d'un remède contre le VIH.
9. **Michelle Bachelet**, ancienne présidente de la République du Chili, s'est adressée à la réunion par vidéo. Elle a souligné que l'épidémie de sida n'était pas terminée et que la menace d'une résurgence subsistait, les femmes et les jeunes filles étant toujours excessivement touchées, en particulier en Afrique au sud du Sahara. Une réponse durable est donc vitale et nécessite une action concertée et la solidarité des gouvernements et de la communauté internationale, des systèmes de santé renforcés, des cadres solides en matière de droits humains, l'égalité des genres et la garantie que personne ne soit laissé pour compte. Les communautés et les pays touchés devraient « s'approprier » la riposte au VIH, a-t-elle déclaré. Un environnement favorable est également essentiel, notamment en facilitant la production locale de médicaments, un accès abordable à l'innovation et à la réduction de la dette.

Aperçu de la session

10. La session a passé en revue les points saillants de la note d'information du volet thématique, en mettant l'accent sur les « points de basculement » qui déterminent la durabilité de la riposte au VIH. Elle comprenait une présentation sur l'avenir de la lutte contre le VIH.
11. **Kathy Ward**, Health, Nutrition and Population Global Practice, World Bank Group, a donné un aperçu du contexte. Elle a déclaré que le monde était de plus en plus interconnecté et que les crises devenaient l'environnement opérationnel « normal », les dirigeants et les ressources étant attirés dans de multiples directions. Il fallait faire preuve d'agilité, d'intégration et de collaboration créative, et être conscient que les systèmes devaient réagir rapidement à l'imprévu. Elle a déclaré que la durabilité impliquait l'interconnexion - aucune entité ne peut « faire cavalier seul » - et une vision solide qui couvre les domaines politique, programmatique et financier et qui se concentre sur l'équité et les communautés. Elle a mentionné des exigences clés pour chacun de ces domaines, telles que la recherche multidisciplinaire, les réponses

multisectorielles et des systèmes de santé et de soutien social solides. L'intégration sera essentielle dans le secteur de la santé et au-delà, y compris pour les instruments sociaux tels que l'éducation et la protection sociale, a déclaré Mme Ward.

12. L'étroitesse de la marge de manœuvre budgétaire a constitué un défi majeur, a-t-elle poursuivi. Les pays à revenu faible et intermédiaire ont fait appel à des ressources internationales pour plus de deux tiers de leurs activités de lutte contre le VIH. Toutefois, les économies des pays représentant plus de 80 % de la population mondiale continueraient à croître plus lentement jusqu'en 2026 qu'avant la pandémie de COVID-19. En outre, quelque 60 % des pays à faible revenu se trouvaient dans une situation de surendettement ou présentaient un risque élevé de surendettement, une grande partie de la dette étant détenue par des détenteurs d'obligations privées. Il faudrait s'attaquer à ces contraintes. Les feuilles de route pour la durabilité sont l'un des outils que les pays peuvent déployer au niveau national pour aider leurs ripostes au VIH à gérer les difficultés, a-t-elle déclaré.
13. **Jérôme Salomon**, sous-directeur général de l'OMS chargé de la couverture sanitaire universelle et des maladies transmissibles et non transmissibles, a pris acte de l'extraordinaire réussite que représente le fait que près de 30 millions de personnes bénéficient d'une thérapie antirétrovirale (TAR), mais il a mis en garde contre le fait de se concentrer uniquement sur la pérennisation de ces progrès. Il n'y a rien de durable dans l'expansion de l'épidémie, a-t-il déclaré : 1,3 million de personnes contractent encore le VIH chaque année et quelque 600 000 personnes meurent de causes liées au sida. Les progrès devaient s'accélérer. Il a indiqué que l'OMS combinait ses travaux sur le VIH avec ceux sur les infections sexuellement transmissibles et l'hépatite virale, étant donné que les modes de transmission et les déterminants de la santé sont communs et que bon nombre des populations les plus touchées par ces maladies se chevauchent. Ces trois domaines de travail ont été organisés dans le cadre de la CSU et ont été mis en œuvre par le biais de l'approche des soins de santé primaires (SSP). Les initiatives en matière de développement durable doivent s'appuyer sur un cadre d'action centré sur les personnes, a-t-il déclaré.
14. Étant donné que de nombreux indicateurs des objectifs mondiaux pour 2025 et 2030 ne sont pas sur la bonne voie, une volonté politique plus forte et une action accélérée sont nécessaires. Le dernier rapport d'activité de l'OMS a mis en évidence cinq priorités d'action, a déclaré M. Salomon : les dialogues politiques et financiers pour développer des cas d'investissement transversaux et des plans nationaux de durabilité ; l'alignement des plans sur l'approche des soins de santé primaires ; la lutte contre la criminalisation des populations les plus touchées et la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de santé ; l'expansion des approches d'élimination des maladies multiples ; et le renforcement de l'accent mis sur la prévention primaire. Toutes les maladies ont nécessité une attention particulière à la gouvernance inclusive, à l'appropriation par les pays et à la durabilité.
15. **Mary Mahy**, directrice de la pratique « Des données pour un impact » à l'ONUSIDA, a fait le point sur la situation de l'épidémie et de la riposte et a mis en lumière les changements récents et leur impact. Les approches passées ne sont pas nécessairement les options les plus appropriées pour l'avenir, a-t-elle déclaré. Si la lutte contre le VIH s'oriente vers un « contrôle » de la maladie, des améliorations continues sont nécessaires pour maintenir les réductions de l'incidence du VIH et des décès liés au sida. Les baisses n'étaient pas encore assez fortes pour permettre un « contrôle de la maladie ». Même si des progrès plus importants étaient réalisés, le monde resterait confronté à un défi considérable, a-t-elle averti. La modélisation a montré que, sur la base des tendances actuelles, il y aurait environ 46 millions de personnes vivant avec le VIH en 2050, tandis qu'une réponse renforcée permettant d'atteindre les objectifs de 2025 compterait quelque 29 millions de personnes vivant

avec le VIH en 2025, qui auraient toutes besoin d'un traitement à vie.

16. D'importants changements démographiques sont en cours, a-t-elle poursuivi. Par exemple, le Malawi avait une couverture thérapeutique très élevée, de l'ordre de 91 %, et voyait l'âge moyen des personnes vivant avec le VIH augmenter. L'épidémie s'est déplacée vers des groupes d'âge plus élevés, tout en continuant à protéger les adolescents vivant avec le VIH. En revanche, en Jamaïque, la couverture des traitements étant plus faible (environ 56 %), les nouvelles infections par le VIH ne diminuaient pas aussi rapidement et le VIH se répartissait toujours de manière uniforme entre les groupes d'âge. Les populations vieillissantes de personnes vivant avec le VIH impliquent des populations vieillissantes atteintes de virémie, des partenaires plus âgés qui sont exposés au risque d'infection par le VIH et des populations plus âgées qui ont besoin de prévention et de soins, a expliqué Mme Mahy.
17. En dehors de l'Afrique au sud du Sahara, environ 80 % des nouvelles infections concernaient des populations clés et marginalisées, une proportion qui ne devrait pas diminuer dans un avenir prévisible. Les obstacles à l'accès aux services doivent être éliminés, a-t-elle souligné, y compris la stigmatisation et la discrimination. Des niveaux élevés de harcèlement, de refus de service et de peur de recourir à des services de soins de santé ont persisté. L'intégration sera cruciale, a-t-elle noté, mais il reste encore beaucoup à faire sur ce front. Même le VIH et la tuberculose, souvent considérés comme bien intégrés, nécessitent davantage de travail. Les capacités et les infrastructures des systèmes sanitaires et sociaux seront probablement mises à l'épreuve au fur et à mesure de leur convergence, a-t-elle ajouté. Pour que l'intégration fonctionne au mieux, les organisations communautaires devaient être en mesure de fournir ou de s'associer à au moins certains services clés. Elle a ajouté que les réponses adaptées devraient se concentrer sur la prévention là où le risque est le plus élevé, que les plans de traitement devraient être basés sur les besoins projetés de la population et que les services devraient être accessibles à toutes les populations. Les inégalités dans les services et les systèmes doivent être éliminées, a-t-elle souligné.
18. Les intervenants ont félicité l'ONUSIDA pour l'organisation de ce volet et pour ses efforts en faveur de la durabilité. Ils ont demandé si les risques et les avantages des choix qui ont été faits étaient clairs et ont rappelé à la réunion que, bien qu'une action rapide soit nécessaire, le monde essayait de « construire des ponts sur des eaux sauvages ». Ce ne sera pas facile, ont-ils dit. Il a été demandé de préciser si l'objectif était la durabilité ou la résilience, qui ne sont pas nécessairement les mêmes concepts.
19. Ils ont souligné l'importance du suivi des recommandations de la MOPAN pour parvenir à un modèle opérationnel approprié à long terme et ont déclaré que les leçons tirées de la COVID-19 devraient également être utilisées pour guider la recherche d'une réponse durable. L'intégration du VIH dans les soins de santé primaires a été soulignée, de même que la prise de conscience des défis que cela implique. Les orateurs ont fortement soutenu le renforcement de la durabilité des dimensions des droits humains dans les réponses au VIH. D'autres remarques ont porté sur l'existence de données permettant d'identifier les programmes les plus efficaces et leurs implications financières, ainsi que sur l'utilisation de l'intelligence artificielle (IA) dans la modélisation et les estimations relatives au VIH.
20. Dans sa réponse, Mme Anam a déclaré que la durabilité était un processus de transformation qui impliquait l'apprentissage et qu'elle était donc aussi un moyen de parvenir à une réponse résiliente. M. Salamon a rappelé à l'assemblée l'utilité de la réponse au VIH dans la lutte contre l'épidémie de variole simienne. Il a souligné la nécessité de se concentrer sur les populations clés et les droits humains : il ne peut y

avoir de santé sans droits humains et sans égalité d'accès aux services et au soutien. Il a déclaré qu'il existait de nombreuses possibilités de combiner les services lorsque les personnes recherchent des soins de santé et de maintenir les approches fondées sur les droits et ascendantes dans ce domaine.

21. Mme Ward a déclaré que la riposte au VIH ne pouvait être durable que si elle était également résiliente, ce qui implique d'être agile et adaptable. Rappelant à l'assemblée la manière dont le COVID-19 a perturbé les programmes et les systèmes, elle a insisté pour que les systèmes nécessaires et adaptables soient mis en place à l'avance. Il est trop tard pour le faire une fois que la crise a éclaté, a-t-elle averti. Les stratégies et les services devaient également tenir compte du fait que les gens ne donnent pas la priorité aux différents problèmes de santé et autres menaces : ils recherchent des soins pour la plainte ou le problème qui les affecte à un moment donné. Les réponses aux maladies doivent refléter cette réalité, a-t-elle ajouté.
22. Mme Mahy, répondant à une question de l'assemblée, a déclaré que la riposte au VIH avait produit un grand nombre de recherches de qualité sur la transmission verticale et que l'ONUSIDA travaillait avec les pays pour suivre, estimer et évaluer les tendances, les ripostes et les besoins de l'épidémie. Ces données existent aux niveaux national, régional et mondial et peuvent être partagées. De nombreux efforts sont déployés pour aider les pays à connaître leurs besoins et leurs dépenses en matière de lutte contre le VIH à des niveaux désagrégés. Elle a ajouté qu'il existait de nombreuses possibilités d'utiliser l'IA dans la lutte contre le VIH, depuis les cliniques jusqu'au niveau mondial, à la fois pour améliorer les réponses et pour mieux comprendre quels types d'interventions ne fonctionnent pas bien. L'ONUSIDA étudie activement ces possibilités, a-t-elle déclaré.
23. Mme Byanyima a mis en évidence deux risques majeurs. L'appropriation par les pays doit être renforcée, mais cela signifie que les gouvernements doivent prendre l'initiative avec la société civile et d'autres acteurs. Cela n'a pas été facile, a-t-elle averti. Les partenaires, en particulier les bailleurs de fonds, devraient définir clairement leur rôle et soutenir le processus plutôt que de le diriger en disant aux gouvernements ce qu'ils doivent faire. L'autre grand risque est d'ordre financier. Une réforme de l'architecture financière internationale est nécessaire. Si les pays restent pris au piège de la dette et ne peuvent emprunter sur les marchés internationaux, les réponses durables en matière de santé resteront hors de portée. Elle a rappelé que l'intégration devait aller au-delà des systèmes de santé et englober des environnements juridiques et sociaux favorables.

Table ronde 1 : Le contexte et l'urgence de la planification et de la réponse en matière de durabilité

24. **Jaime Atienza Azcona**, directeur de la pratique du financement équitable à l'ONUSIDA, a présenté la session, qui s'est concentrée sur la nécessité de planifier la durabilité pour maintenir l'impact.
25. **Christoph Kurowski**, responsable mondial du financement de la santé au sein du Groupe de la Banque mondiale, a déclaré que les dépenses de santé réelles du gouvernement central dans les pays à revenu faible et moyen inférieur avaient grimpé en flèche pendant la pandémie de COVID-19, mais qu'elles étaient ensuite retombées à peu près aux mêmes niveaux qu'en 2019. Dans les pays les plus pauvres, les dépenses ont chuté en dessous des niveaux de 2019. La croissance macroéconomique devrait être lente au cours des cinq prochaines années, a-t-il

- déclaré, les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire se trouvant sur une trajectoire de croissance plus faible qu'avant la pandémie de COVID-19, tandis que les pays à revenu élevé reprennent généralement leurs trajectoires antérieures. Les divergences entre les pays s'accroissent, a-t-il ajouté, et les pays à faible revenu risquent de prendre encore plus de retard au cours des cinq prochaines années.
26. En ce qui concerne les effets sur la capacité de dépense publique dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, il a déclaré que dans 23 pays, les dépenses des administrations publiques devraient continuer à augmenter au cours des cinq prochaines années. Pour 32 autres pays, la croissance devrait être plus lente, tandis que la capacité de dépense de 13 pays continuerait à diminuer. M. Kurowski a déclaré que les obligations liées au service de la dette devraient continuer à augmenter dans 23 pays. Dans l'ensemble, la part des paiements d'intérêts dans les dépenses publiques a atteint son niveau le plus élevé depuis l'initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE) de la fin des années 1990. Selon lui, les dépenses de santé futures seront probablement influencées par ces conditions macro-budgétaires. Dans les 13 pays dont l'économie se contracte, il y a une grande divergence entre leur capacité historique de dépenses de santé et les tendances projetées. Dans les 32 pays en stagnation, les écarts sont également importants, mais avec une légère augmentation de la capacité de dépense, tandis que les 23 pays dont l'économie est en expansion rattrapent la tendance antérieure à la COVID. Dans les 13 pays dont l'économie se contracte, la part de la santé dans les dépenses publiques était d'environ 9 % ; elle devrait presque doubler d'ici 2029 pour compenser les tendances actuelles. Pour les 32 pays en stagnation, la part de la santé dans les dépenses publiques doit augmenter de 6 %, et pour les 23 pays en expansion économique, elle doit augmenter de 2 %, ce qui est faisable, a déclaré M. Kurowski lors de la réunion.
27. M. Azcona a abordé les défis interdépendants du surendettement et de la dépendance des bailleurs de fonds dans les pays fortement touchés par le VIH. En Afrique au sud du Sahara, plusieurs pays sont déjà en situation de surendettement et d'autres présentent un risque élevé. Le déficit de financement de la lutte contre le VIH s'est creusé dans l'ensemble des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Le financement a augmenté jusqu'en 2016, mais a diminué par la suite, y compris à partir de sources nationales. Notant une forte baisse des contributions des bailleurs de fonds bilatéraux autres que le PEPFAR et le Fonds mondial, il a souligné une diminution alarmante de l'aide extérieure au cours de la dernière décennie dans les régions connaissant une recrudescence des nouvelles infections par le VIH. Le déficit de financement le plus important concerne généralement la prévention primaire.
28. M. Azcona a déclaré que des dépenses nationales soutenues dans le domaine de la santé et du VIH étaient nécessaires pour combler les déficits de financement de la santé publique universelle et pour mettre fin au sida. Notamment, plus de la moitié des 63 pays analysés ont augmenté leurs dépenses nationales consacrées au VIH au cours des six dernières années. S'il est évident que le déficit de financement doit être comblé, il a ajouté que le contexte économique mettait également en évidence la nécessité d'améliorer l'efficacité et l'innovation et de maintenir la solidarité de toutes les sources de financement, en particulier des bailleurs de fonds. L'intégration des services de lutte contre le VIH devrait s'intensifier et davantage de fonds devraient être consacrés aux catalyseurs sociétaux et programmatiques, a-t-il déclaré.
29. **Yogan Pillay**, directeur du programme VIH et tuberculose de la Fondation Bill et Melinda Gates, a abordé les dimensions politiques de la durabilité. Il a déclaré que le monde se trouvait à un moment charnière de la lutte contre le VIH et la tuberculose, car un grand nombre de personnes continuent de contracter ces maladies, ne sont pas testées et ne suivent pas de traitement. Le nombre de personnes présentant un stade avancé de la maladie à VIH (ou sida) était également en augmentation. Les

réponses au VIH ont modifié l'épidémiologie du VIH, a-t-il déclaré : les nouvelles infections par le VIH en Afrique au sud du Sahara, par exemple, commencent à passer des 15-24 ans aux 25-49 ans dans certains contextes. Une compréhension plus fine de l'évolution de l'épidémiologie était nécessaire, ce qui exigeait des outils pour suivre les changements, ainsi que de nouvelles analyses pour identifier et comprendre les nouvelles tendances.

30. M. Pillay a suggéré que les résultats obtenus dans le cadre de la lutte contre le VIH étaient peut-être devenus son « talon d'Achille », l'impression de succès sapant le financement de la lutte contre le VIH. Les programmes pourraient devoir être planifiés dans l'hypothèse d'une érosion du soutien politique et financier à la lutte contre le VIH. Dans le même temps, le monde devait réduire les nouvelles infections de 90 % (par rapport à la référence de 2010) et continuer à étendre la couverture des traitements. Il s'agit d'un défi de taille, mais il y a aussi des raisons d'être optimiste, notamment les résultats d'une étude récente sur le lenacapavir, qui pourrait changer la donne s'il était fourni à un coût abordable et à l'échelle requise, a-t-il déclaré.
31. Les voies vers la durabilité varieront d'un pays à l'autre, en fonction de la charge de morbidité et de la capacité à financer la lutte contre le VIH, a déclaré M. Pillay, mais le financement de la prévention et du renforcement des soins de santé primaires et des systèmes sociaux est vital. Dans le même temps, il n'est pas réaliste de tout fournir à tout le monde partout, a-t-il averti : les interventions doivent être classées par ordre de priorité. Les données relatives à la rentabilité et au rapport coût-efficacité doivent guider ces décisions, qui doivent être prises en concertation avec la société civile et les communautés concernées. D'une manière générale, l'intégration du VIH dans le système de soins de santé primaires (il a insisté sur le terme « soins de santé primaires », et pas seulement sur celui de « soins primaires ») serait cruciale.
32. **Izukanji Sikazwe**, directrice générale du Centre de recherche sur les maladies infectieuses, Groupe de travail sur la lutte contre le VIH en Afrique (Zambie), a déclaré que l'épidémie de VIH évoluait toujours en Afrique, une région qui compte la plus grande population de jeunes au monde, la population à la croissance la plus rapide, et plus de 20 millions de personnes vivant avec le VIH. Elle a brièvement évoqué l'hétérogénéité de l'épidémie et indiqué que les hommes dont le VIH n'a pas été diagnostiqué ou n'a pas fait l'objet d'un traitement étaient les principaux moteurs de l'épidémie, de même que les membres des populations clés et les personnes vivant dans des situations de conflit. Des lois oppressives, la stigmatisation, la discrimination et la violence constituent des obstacles majeurs. Mme Sikazwe a également souligné le vieillissement croissant de la population sous traitement anti-VIH, les taux élevés de maladies à un stade avancé et le grand nombre d'enfants qui continuent à contracter le VIH et à mourir du sida.
33. Ces réalités et la marge de manœuvre budgétaire limitée appellent des actions urgentes de la part des dirigeants africains, qui devraient considérer le programme de lutte contre le VIH comme une question de sécurité nationale. Appelant à un changement de mentalité en ce qui concerne les ressources consacrées au VIH et à la santé, elle a demandé la création d'un fonds africain pour la santé et le bien-être qui serait alimenté par les investissements des Africains, et non par des dons. Des progrès sont également nécessaires en matière de sécurité des médicaments et des diagnostics, ainsi que dans le domaine de la recherche menée par les Africains. Les résultats de l'étude sur le lenacapavir sont une source d'inspiration, a-t-elle déclaré, et montrent que la science progresse. Mais les Africains devaient en bénéficier. Même si l'épidémie de VIH se poursuit, les ressources extérieures diminuent, ce qui signifie que les Africains doivent de plus en plus supporter le fardeau. L'héritage de la génération actuelle de dirigeants du continent sera façonné par la manière dont ils relèveront les défis, a déclaré Mme Sikazwe.

34. **Edwin Bernard**, directeur exécutif du HIV Justice Network, a décrit son expérience de vie avec le VIH depuis plus de 40 ans et a souligné le rôle central des « communautés d'alliés », y compris les populations clés, qui comprennent que les droits humains et la santé sont indissociables. Pourtant, le monde est loin d'avoir atteint les objectifs 10-10-10, a-t-il déclaré lors de la réunion, et de nombreux obstacles aux droits humains persistent, notamment les inégalités entre les genres, les violences liées au genre, la discrimination, le rétrécissement de l'espace civique et l'étouffement de l'autorité des communautés. Presque tous les États membres criminalisent totalement ou partiellement une ou plusieurs populations clés et 79 pays conservent des lois qui criminalisent la transmission du VIH, l'exposition au virus ou la non-divulgaration, a-t-il déclaré.
35. Des organisations courageuses ont continué à travailler sur ces questions, notamment le Fonds Robert Carr, qui a accompli un travail essentiel, a déclaré M. Bernard. Le démantèlement des systèmes discriminatoires mis en place au fil des décennies nécessite du temps et de l'argent, ainsi qu'un leadership de la part de la communauté, a-t-il déclaré. Toutefois, certaines mesures relativement simples étaient également disponibles, comme la décriminalisation. La dépénalisation de la consommation de drogues, a-t-il déclaré, pourrait permettre de réaliser des économies qui pourraient être utilisées pour financer des programmes relatifs aux droits humains ; elle réduirait également le nombre de nouvelles infections par le VIH parmi les personnes qui s'injectent des drogues. Le respect des principes scientifiques permet d'économiser de l'argent et de sauver des vies, et contribue à rendre la lutte contre le VIH durable, a-t-il déclaré. Il faut mettre fin à toutes les formes de stigmatisation, de discrimination et de criminalisation liées au VIH et les pays doivent s'efforcer de parvenir à une plus grande égalité et à une plus grande autonomisation, a-t-il insisté.
36. Lors du débat, les intervenants ont souligné la nécessité de continuer à faire tomber les barrières, de construire et de soutenir un leadership communautaire fort et de faire progresser l'égalité entre les hommes et les femmes. Ils ont exhorté les États membres à renforcer leurs cadres juridiques et autres pour protéger les femmes et les filles, ainsi qu'à élargir l'accès à des services complets de santé sexuelle et reproductive et de prévention, de traitement et de soins du VIH pour tous. Ils ont également appelé à renforcer l'intégration du VIH, des droits humains et de l'égalité des genres dans tous les secteurs et à mettre en place des mécanismes mondiaux pour faciliter le financement des organisations communautaires, en particulier celles dirigées par des femmes et des jeunes. Les orateurs ont souligné le rôle clé des communautés : elles sont les expertes de leurs réalités vécues, on leur fait confiance et elles font la différence dans les ripostes au VIH. Cependant, les principaux décideurs politiques n'ont souvent pas apprécié ces réalités et il a été difficile de mobiliser leur soutien pour institutionnaliser la participation des populations clés à la planification et à la mise en œuvre des programmes. Les ressources limitées rendent encore plus difficile le maintien de programmes centrés sur la personne et fondés sur les droits. Les intervenants ont appelé les bailleurs de fonds, les dirigeants et les planificateurs à ne pas se reposer sur leurs lauriers et à accroître leurs contributions techniques et financières aux réponses au VIH.
37. En réponse, Mme Sikazwe a déclaré que les ripostes au VIH devaient être prises en charge par les pays et que les gouvernements devaient reconnaître que les progrès sur les facteurs sociétaux étaient cruciaux. M. Bernard a souligné l'importance des droits humains et du leadership communautaire et a appelé à la suppression des obstacles restants. Il a déclaré que les communautés étaient les experts de ce qu'il fallait faire pour mettre fin au sida et il a exhorté les pays à les soutenir (notamment en réalimentant le Fonds Robert Carr) et à aller de l'avant avec la décriminalisation.
- 38.

Table ronde 2 : Défis et opportunités en matière de développement durable

La session a examiné les leçons et les expériences relatives à certains des principaux défis et opportunités pour maintenir l'impact de la riposte au VIH jusqu'en 2030 et au-delà.

39. **Glenda Gray**, présidente du Conseil sud-africain de la recherche médicale, a noté les progrès accomplis mais a souligné que les nouvelles infections par le VIH devaient encore être réduites de manière drastique. Pour ce faire, il faut accroître la disponibilité et la demande de tests de dépistage du VIH et les effectuer plus régulièrement dans les endroits où l'incidence du VIH est élevée, tout en assurant un triage rapide vers les soins et une large promotion de la méthode U = U (indétectable = intransmissible). Le dépistage prénatal et postnatal du VIH chez les femmes reste important. En Afrique au sud du Sahara, la création d'une demande plus forte est également nécessaire pour la circoncision médicale masculine volontaire. Elle a souligné la nécessité de comprendre les services et les autres obstacles qui expliquent les taux de circoncision comparativement faibles en Afrique australe. La nécessité d'aborder les questions de coût affectant l'accès à la PrEP orale et injectable a également été soulignée. Les décès liés au sida restent inacceptables, a poursuivi Mme Gray, mais il existe de nombreuses possibilités de réduire ces chiffres, notamment en utilisant des antirétroviraux à action prolongée (en particulier pour les femmes qui allaitent) et en veillant à ce que les enfants séropositifs soient pris en charge et puissent avoir accès à des antirétroviraux adaptés. Un plus grand nombre d'hommes séropositifs devaient également être diagnostiqués et pris en charge, et le contrôle communautaire de la charge virale devait être accessible afin que davantage de personnes puissent avoir une charge virale supprimée.
40. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour éliminer l'infection pédiatrique par le VIH, a déclaré Mme Gray. Il était essentiel de savoir quelles interventions feraient le plus de différence et de comprendre les rôles potentiels des ARV à longue durée d'action et des anticorps largement neutralisants dans la sphère du traitement et de la thérapeutique. Cette dernière promet de devenir un outil important et nécessite des recherches continues. Tout en notant l'impact potentiel de la PrEP à longue durée d'action, elle a mis en garde contre les conséquences financières importantes d'une extension de la PrEP. La nécessité de poursuivre la recherche d'un vaccin contre le VIH a été soulignée. Les ressources nécessaires à ce travail devraient être localisées et les scientifiques africains devraient être en mesure de jouer un rôle plus important, a insisté Mme Gray. Il est également important de noter que la capacité de fabrication de produits pharmaceutiques en Afrique fait toujours défaut, tout comme la capacité d'analyser et d'évaluer rapidement les nouveaux vaccins candidats. Ces problèmes de fabrication et de capacités connexes sur le continent africain doivent être résolus, a-t-elle déclaré. Les investissements dans la recherche sur le VIH sont également des investissements dans la prochaine génération de scientifiques et dans l'infrastructure scientifique en Afrique.
41. **Mariângela Simão**, directrice-présidente de l'Instituto Todos pela Saúde (ITpS), Brésil, a déclaré que l'innovation et la durabilité avaient toujours été au cœur de la riposte au VIH, qui avait progressé grâce à l'engagement de la société civile, des chercheurs, des professionnels de la santé publique et des communautés. Le contexte actuel a toutefois fait apparaître de nouveaux défis, notamment des priorités concurrentes en matière de santé (telles que la charge croissante des maladies non transmissibles dans les pays en développement), des difficultés budgétaires et un conservatisme croissant dans de nombreux pays. Cela se voit dans les négociations multilatérales et au niveau national, où l'opposition aux droits humains et aux besoins des populations vulnérables est de plus en plus forte. En outre, le défi permanent

consiste à garantir un accès équitable aux technologies existantes et nouvelles, comme on l'a vu avec la COVID-19, où les pays les plus riches ont été les premiers à obtenir des vaccins et d'autres outils technologiques de santé, indépendamment des besoins ou de la charge de morbidité.

42. Il est important, a-t-elle ajouté, que ces questions soient largement reconnues et qu'il existe des possibilités de les résoudre. Les partenariats entre les instituts de recherche, les entreprises pharmaceutiques et les gouvernements peuvent accélérer les transferts technologiques et augmenter les capacités de production, même s'il s'agit de processus difficiles. Mais la diversification de la production, bien qu'importante, n'est pas suffisante, a-t-elle averti. Un cadre d'action solide est nécessaire pour garantir l'accès à long terme et le caractère abordable des produits ; le moyen d'y parvenir est de modifier le régime des droits de propriété intellectuelle (DPI). Les droits de propriété intellectuelle peuvent encourager l'innovation, a déclaré Mme Simão, mais ils font monter les prix et limitent l'accès en facilitant et en renforçant les monopoles. Ce défi complexe doit être relevé, notamment en supprimant les obstacles qui empêchent les pays d'utiliser les options politiques existantes, telles que les flexibilités de l'ADPIC, a-t-elle déclaré.
43. Elle a également appelé à réaffirmer les engagements en faveur des droits humains et de la justice sociale, et à concevoir des mécanismes permettant de traduire les politiques en actions concrètes. Se référant à la discussion précédente sur les défis économiques, elle a rappelé que la croissance économique n'avait pas non plus été idéale pour les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire lorsque la pandémie de sida avait commencé. Lorsque le Brésil a lancé son programme de traitement, a-t-elle rappelé, la Banque mondiale l'a informé que le programme serait inabordable et non viable.
44. **Adeeba Kamarulzaman**, présidente et vice-chancelière de l'université Monash de Malaisie, a déclaré que le financement de la riposte au VIH nécessitait de la maintenir à l'ordre du jour national et mondial. Il est important de célébrer les progrès accomplis et de montrer comment l'investissement dans la lutte contre le VIH peut entraîner des gains sociaux et économiques plus importants. Le financement de la santé n'est pas un coût mais un investissement dans l'avenir, a-t-elle déclaré. L'intégration dans les soins de santé primaires et la collaboration avec la société civile peuvent contribuer à la création de systèmes de santé plus homogènes, mais il faut aussi soutenir davantage l'utilisation des technologies de l'information, a-t-elle déclaré. Les organisations de la société civile sont fondamentalement importantes, mais elles ont besoin d'un environnement favorable, d'un soutien financier et technique et d'un espace civique, ainsi que de cadres juridiques, politiques et financiers appropriés. Les obstacles juridiques et politiques devaient être levés. Il est impossible d'éradiquer le sida tout en conservant des lois qui criminalisent les populations clés, a déclaré Mme Kamarulzaman. Malgré les difficultés, il y a des signes prometteurs de progrès sur ce front, a-t-elle noté.
45. **Cindy Kelemi**, directrice exécutive du Réseau botswanais sur le VIH et le droit (Botswana), s'est exprimée sur le rôle des communautés dans la durabilité à long terme. Elle a déclaré que le Botswana avait élaboré un plan de transition et atteint les objectifs 95-95-95, mais que « sur le terrain », le pays ne semblait pas encore prêt à passer à la durabilité. La réponse au VIH, en particulier la réponse communautaire, dépendait encore largement du financement des bailleurs de fonds (principalement le PEPFAR et le Fonds mondial) et de l'attente que le gouvernement intervienne pour combler les lacunes dans le financement des bailleurs de fonds. Il peut y avoir une volonté politique de le faire, a-t-elle dit, mais la capacité de suivre n'est pas nécessairement présente. Le financement de la société civile a chuté de 30 % en raison de demandes de financement concurrentes, par exemple, les organisations de

populations clés étant souvent les premières à perdre leur soutien financier. Elle a lancé un appel pour que les organisations communautaires bénéficient d'un soutien réservé. La transition vers la durabilité ne doit pas priver les communautés et la société civile de leurs moyens d'action, a-t-elle insisté.

46. Soulignant l'importance d'une réponse axée sur les droits humains, Mme Kelemi a déclaré que les projets du Botswana dans le domaine des droits humains étaient isolés et que les maigres fonds qu'ils recevaient provenaient essentiellement de bailleurs de fonds. Ces projets ne survivraient pas nécessairement au départ des bailleurs de fonds, a-t-elle averti. Les réponses durables doivent également s'attaquer aux obstacles structurels, mais ces programmes tendent également à être sous-financés et il n'est pas certain que le gouvernement soit en mesure d'assumer ces responsabilités de financement. En ce qui concerne l'intégration des systèmes de santé, elle a déclaré que la gestion de la chaîne d'approvisionnement, par exemple, était solide pour le VIH, mais pas pour le reste du système de santé, qui a connu des pénuries de médicaments et d'autres produits. Elle a averti que l'intégration du VIH dans un système en difficulté risquait d'éroder les progrès réalisés dans la lutte contre le sida. En résumé, elle a déclaré que la capacité budgétaire actuelle ne permettait pas au gouvernement d'assumer la pleine responsabilité de l'ensemble de la riposte au VIH. La mise en place d'un système de santé résilient devrait être une priorité, mais l'investissement dans une telle entreprise n'est pas suffisant. Les leçons de la COVID-19 n'ont pas été tirées, a-t-elle déclaré.
47. **Ganna Dovbakh**, directrice exécutive de l'Association eurasiennne de réduction des risques, Ukraine, a déclaré que sa région n'arrêtait pas la croissance de l'épidémie de VIH parce qu'elle n'atteignait pas les objectifs 10-10-10. Les populations clés ont été traitées comme des criminels, y compris par les professionnels de la santé et les chefs religieux. Elles n'ont pas reçu les informations dont elles avaient besoin et ont eu du mal à accéder aux services. De plus en plus de pays restreignent l'espace civique et les attaques contre les populations clés se multiplient. Le conflit armé en Ukraine a également perturbé l'accès aux médicaments essentiels et aux services sociaux et augmenté la violence sexiste, en particulier dans les territoires occupés. Les pays d'accueil des réfugiés ont également été touchés, a-t-elle ajouté. Des approches plus pragmatiques sont nécessaires pour relever les défis interdépendants liés au VIH que sont les droits humains, les besoins en matière de santé mentale, l'accès aux services liés au VIH et la criminalisation, a-t-elle fait remarquer. Les réponses au VIH menées par les communautés sont essentielles, mais les organisations communautaires et d'autres ONG sont ciblées et qualifiées d'« agents étrangers ». Les organisations de la société civile ont besoin d'un financement souple et d'autres formes de soutien pour modifier les lois néfastes et les pratiques policières. L'aide internationale pourrait contribuer à garantir que ces organisations puissent fonctionner et faire leur travail, a-t-elle déclaré.
48. Les intervenants ont souligné le besoin de financement et d'autres formes de soutien pour les organisations communautaires et les autres organisations de la société civile, ainsi que leur engagement significatif dans la riposte au VIH. Ils ont déclaré que des réformes politiques étaient nécessaires pour faire progresser l'intégration des services liés au VIH et d'autres services dans le contexte de la stigmatisation, de la discrimination et de la criminalisation des populations clés. Les participants à la réunion ont appris qu'il existait un déficit de financement de 94 % pour la réduction des risques, la majeure partie du financement existant dépendant du Fonds mondial. En 2023, la réduction des risques n'avait reçu que 0,4 % de l'ensemble des fonds nationaux consacrés à la lutte contre le VIH. Dans un tel contexte, la durabilité n'est qu'un rêve lointain, ont déclaré les intervenants. Certains orateurs ont insisté pour que la décriminalisation devienne une priorité et que le point de décision en tienne compte, notamment en appelant à renoncer à la criminalisation de la consommation de

drogues. Mettre fin à la guerre contre la drogue permettrait de mettre en place une riposte durable au VIH, ont-ils déclaré. Il a également été noté que la plupart des fonds philanthropiques destinés à la lutte contre le VIH provenaient de quatre grands bailleurs de fonds seulement, ce qui constituait une situation risquée. Il a été demandé que le point de décision aborde les besoins de la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, qui présente un déficit de financement de 82 % pour le VIH et un nombre croissant de nouvelles infections dans un contexte où les données fiables sur le VIH sont limitées et où le financement national pour le VIH est très faible.

Table ronde 3 : Une vision pour une réponse durable au VIH

49. La session a examiné les différentes visions de la durabilité, y compris les initiatives prises par les gouvernements, les institutions multilatérales, les organisations de la société civile et d'autres, ainsi que les stratégies qu'ils ont adoptées.
50. L'**ambassadeur John Nkengasong**, ambassadeur itinérant, Coordonnateur américain pour le sida mondial et Haut fonctionnaire du Bureau pour la sécurité sanitaire mondiale et la diplomatie au Fonds d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), a déclaré que la fin du sida était réalisable et que l'ONUSIDA devait rester l'entité qui oriente et soutient les efforts pour atteindre cet objectif. L'ONUSIDA avait besoin de ressources pour continuer à faire le travail accompli pendant près de 30 ans. Il a averti que les progrès réalisés dans la lutte contre le sida étaient fragiles et devaient être améliorés. Des résultats importants ont été obtenus : plusieurs pays ont atteint ou sont sur le point d'atteindre les objectifs 95, par exemple. Cependant, maintenir des millions de personnes sous traitement anti-VIH à vie devient un défi de plus en plus important. Dans certains contextes, environ 20 à 50 % des personnes se présentaient pour recevoir un traitement après l'avoir arrêté ou interrompu auparavant. Les raisons invoquées sont le coût du traitement et les dépenses associées, la stigmatisation et le manque d'approvisionnement en médicaments. En outre, plusieurs millions de personnes séropositives n'avaient pas encore été diagnostiquées, la plupart d'entre elles étant des enfants, des adolescents, des hommes et des membres de populations clés. Pour les atteindre, il faut disposer de données précises afin de cibler les interventions : le défi n'est pas de ratisser large, mais de ratisser efficacement, en utilisant des données, a-t-il déclaré.
51. M. Nkengasong a rappelé qu'il existait un moyen d'atteindre les objectifs de 2030, de maintenir le nombre croissant de personnes sous traitement et de les maintenir dans le système de soins. Pour ce faire, des progrès ont été nécessaires sur trois fronts : politique, financier et programmatique. La visibilité politique était cruciale : Le VIH doit rester une priorité. Les programmes doivent se concentrer sur les bonnes actions et, comme les pays sont confrontés à des contraintes budgétaires, les ressources doivent être utilisées de manière efficace et efficiente. L'adaptation et le changement seront nécessaires, en combinant des approches éprouvées (y compris le changement de comportement et le travail avec les adolescentes et les jeunes femmes) avec de nouvelles approches. Il a conclu en déclarant qu'un ONUSIDA fort et bien financé était essentiel pour la riposte mondiale au VIH.
52. **Peter Sands**, directeur exécutif du Fonds mondial, a abondé dans le sens des autres orateurs en déclarant qu'une réponse durable au VIH devenait possible lorsque l'épidémie était sous contrôle. Dans les endroits où les nouvelles infections augmentent, des programmes adaptés doivent orienter la réponse dans la bonne direction. En fin de compte, ce sont les ressources nationales qui devront financer la réponse, ce qui signifie que la viabilité financière doit être assurée par les pays. Mais il est tout aussi important que l'argent soit dépensé de manière efficace et appropriée et qu'il parvienne aux organisations communautaires. Dans les circonstances actuelles, cependant, la durabilité exige toujours un soutien continu du PEPFAR, du Fonds

mondial et de l'ONUSIDA, étant donné que de nombreux pays ne peuvent pas encore compter sur leurs seules ressources nationales.

53. L'efficacité des programmes est essentielle, a-t-il poursuivi, tout comme la garantie d'un accès rapide et rentable aux nouvelles technologies. Les programmes devraient être axés sur les personnes et adaptés aux besoins des différentes communautés, a déclaré M. Sands, mais tous les pays ne sont pas à même de le faire. Si l'intégration des programmes de lutte contre le VIH dans les soins de santé primaires est importante, elle tend également à devenir plus difficile au fur et à mesure que les épidémies diminuent, a-t-il ajouté. Abordant les dimensions politiques et stratégiques, M. Sands a déclaré que les personnes les plus exposées devaient être protégées et avoir accès aux services. Si les questions politiques relatives aux droits des personnes LGBTQI+ et à l'égalité des genres ne sont pas abordées, la riposte au VIH ne pourra pas être durable. En fin de compte, la volonté politique est indispensable, a-t-il déclaré, mais la riposte a été si efficace que de nombreux dirigeants politiques ne considèrent plus le sida comme un problème. Il faut bien faire comprendre qu'il n'est pas possible de se contenter de rester sur la voie actuelle face à une pandémie comme celle du sida, qui s'adapte rapidement et prend le pas sur les réponses des pays, a-t-il averti. L'immobilisme n'est pas une solution.
54. **Ruth Laibon-Masha**, directrice générale du Conseil national de contrôle des maladies syndromiques et présidente du Forum de leadership multisectoriel sur le VIH des directeurs des commissions nationales de lutte contre le sida (Kenya), a réfléchi aux différentes conceptions de la durabilité. Il est important de se rappeler que différents facteurs sociaux, économiques et politiques sont à l'origine de l'épidémie de VIH et que celle-ci est en constante évolution. Elle a souligné que les transitions démographiques, notamment le vieillissement des populations séropositives, et la persistance de la stigmatisation et de la discrimination constituaient des préoccupations majeures. Tout en notant que les gains d'efficacité réalisés pouvaient être réinvestis dans les systèmes, elle a mis en garde contre le fait que les systèmes de cofinancement faussaient parfois la manière dont les pays géraient leurs budgets. Les secteurs de l'éducation, de la fonction publique et de la protection sociale sont particulièrement importants pour la préparation des pays, de même que des systèmes politiques favorables, a-t-elle déclaré.
55. **Keren Dunaway**, responsable des programmes mondiaux, Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH, Honduras, a déclaré que de nombreux défis n'avaient pas été relevés et a mis en garde contre le risque de perdre du terrain. La résilience, les connaissances et la confiance des organisations dirigées par les communautés ont toutefois été de grands atouts. Les réponses au VIH sont plus efficaces lorsque les communautés sont en première ligne, mais elles ne peuvent pas jouer ce rôle lorsqu'elles manquent de ressources et sont déstabilisées par les incertitudes liées à la durabilité. Les partenariats entre les gouvernements, le secteur privé et les communautés peuvent être une source de durabilité s'ils sont abordés correctement, a déclaré Mme Dunaway. Toutefois, il est important que le secteur privé ne privilégie pas le gain économique au détriment de la vie des gens. Elle a ajouté qu'il fallait promouvoir l'appropriation locale des réponses nationales et disposer d'un financement diversifié, et que les jeunes femmes devaient être davantage impliquées dans les décisions politiques qui affectent leur vie.
56. Les intervenants ont remercié les panélistes pour leurs présentations. Tout en notant la nécessité d'une compréhension commune de la durabilité, ils ont généralement convenu que la durabilité exigeait en fin de compte une forte volonté politique dans les pays, une société civile active et engagée, et un financement suffisant. Les efforts de durabilité doivent être fondés sur des preuves scientifiques solides, ont-ils déclaré, et doivent promouvoir l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au

VIH et la suppression des obstacles structurels et juridiques. Le principe directeur devrait être l'engagement des communautés de personnes vivant avec le VIH en tant que partenaires et non en tant que bénéficiaires. Toutes les personnes devraient avoir un accès équitable aux services de prévention, de traitement et de soins du VIH, ce qui implique de supprimer les obstacles sociaux, juridiques et structurels et de promouvoir les droits humains et l'égalité entre les sexes. La COVID-19 a montré la vulnérabilité des systèmes de santé et de certaines populations.

57. Un Programme commun adapté a un rôle clé à jouer pour guider et soutenir les pays tout au long de ce parcours complexe, ont-ils déclaré, mais les pays eux-mêmes sont les mieux placés pour comprendre les problèmes auxquels ils sont confrontés et comment utiliser au mieux les fonds et le soutien qu'ils reçoivent. Soulignant le besoin urgent d'un financement accru, prévisible et durable, les intervenants ont déclaré que les gouvernements, les bailleurs de fonds et le secteur privé avaient un rôle essentiel à jouer dans la mobilisation des ressources, y compris par le biais de mécanismes innovants. Ils ont souligné l'importance d'un financement de base à long terme pour les actions menées par les femmes, les jeunes et les populations clés, ainsi que d'une protection financière pour les personnes vivant avec le VIH et les autres communautés touchées.
58. Les réponses communautaires ont été fructueuses et doivent être financées, soutenues et engagées, ont insisté les orateurs. Les participants à la réunion ont appris que certaines réponses nationales avaient cherché à institutionnaliser les activités menées par les populations clés et les jeunes. Pour réduire la dépendance de ces efforts à l'égard du financement des bailleurs de fonds, des options telles que les contrats sociaux ont été envisagées. D'autres intervenants ont fait remarquer que leurs programmes de lutte contre le VIH étaient déjà presque entièrement financés par des ressources nationales et qu'ils cherchaient à responsabiliser les communautés, notamment en soutenant le renforcement et le suivi des systèmes dirigés par les communautés. Ils ont souligné l'importance des partenariats et d'une intégration appropriée entre les services de santé et les autres services. Une approche holistique des soins de santé est cruciale, ont-ils déclaré.
59. Certains orateurs ont déclaré que le renforcement des soins de santé primaires et des synergies avec les programmes de santé sexuelle et reproductive, de lutte contre la tuberculose et de lutte contre les violences liées au genre pourraient stimuler les programmes de lutte contre le VIH et contribuer à créer des systèmes de santé plus robustes et plus résistants. Les systèmes de réduction des risques et les programmes pénitentiaires doivent également être mieux intégrés dans les systèmes de santé publique. Alors que les pays s'efforcent d'intégrer le VIH dans les soins de santé primaires, les communautés doivent rester au centre des préoccupations, a-t-on expliqué lors de la réunion.
60. La tension entre la gestion d'un financement limité et la garantie de services de qualité a également été mise en évidence : des choix devront être faits en matière d'affectation des ressources et ils auront une incidence sur la qualité et la disponibilité des services. Il est également important de reconnaître les risques que l'intégration peut poser pour la qualité des services et les populations clés, ont déclaré les intervenants. Ils ont insisté pour que toutes les mesures nécessaires soient prises afin de garantir la continuité de l'accès et de la qualité.
61. En réponse, les panélistes ont réitéré l'importance de maintenir les communautés au centre de la riposte au VIH et des efforts de durabilité. Ils ont souligné les besoins des jeunes, des populations clés et des femmes, et ont déclaré qu'il était essentiel de plaider en faveur de politiques qui protègent, responsabilisent et financent les communautés. Un effort collectif impliquant tous les intéressés est nécessaire. Ils ont

convenu que les voies vers la durabilité devaient être définies pour chaque pays et qu'elles devaient incarner une responsabilité commune. Il s'agissait d'associer les responsables politiques et les décideurs et de maintenir les communautés au centre des processus.

Conclusion

62. **Christine Stegling**, directrice exécutive adjointe chargée des politiques, du plaidoyer et des connaissances à l'ONUSIDA, a présenté un résumé des discussions. Elle a commencé par dire que les communautés touchées et les personnes les plus marginalisées risquaient de perdre le plus si la riposte au VIH n'atteignait pas ses objectifs. Le nombre d'infections par le VIH reste élevé dans de nombreux pays, l'état avancé de la maladie constitue une préoccupation majeure et les programmes ne prennent pas en compte les enfants et les populations clés. L'objectif ultime est de parvenir à ce que plus personne ne contracte le VIH, a-t-elle déclaré, mais la trajectoire actuelle ne permettra pas d'atteindre cet objectif. La marge de manœuvre budgétaire devenait limitée, la faiblesse de la croissance économique et des investissements dans la santé et les autres services sociaux constituant des obstacles majeurs. Les réponses au VIH devront concevoir de nouvelles solutions pour relever ces défis.
63. L'appropriation par les pays est essentielle pour soutenir la riposte au VIH, a déclaré Mme Stegling. Les feuilles de route pour le développement durable doivent être pilotées par les pays, s'adapter à leurs réalités et impliquer à la fois les gouvernements et la société civile. Il est possible de repenser la réponse multisectorielle pour l'avenir et de sauvegarder et « cantonner » les systèmes communautaires et le soutien aux droits humains. Les moyens les plus rentables de réduire les nouvelles infections sont la dépénalisation, l'élimination des obstacles liés aux droits humains et la réduction de la stigmatisation et de la discrimination. L'intégration est importante, a-t-elle déclaré, mais il y a un manque de clarté quant aux normes d'intégration et à la manière de garantir l'inclusivité. Toutes les tentatives d'intégration n'ont pas donné les résultats escomptés, a-t-elle noté, citant l'exemple de l'intégration du VIH et de la tuberculose.
64. Mme Stegling a déclaré qu'il était essentiel d'investir dans de nouvelles solutions, notamment dans les capacités de recherche en Afrique et ailleurs, afin de trouver un remède et un vaccin, et de les rendre abordables pour tous les pays. Un engagement continu en faveur d'un espoir radical est nécessaire, ainsi qu'une capacité de résilience radicale. Des pays comme le Brésil ont montré que même lorsque de vastes programmes de traitement semblaient impossibles, les gouvernements ont réussi à les mettre en place et à les maintenir.

Propositions de décisions

65. *Prendre note* de la note de fond (UNAIDS/PCB (54)/24.22) et du rapport de synthèse (UNAIDS/PCB (55)/24.27) du volet thématique du Conseil de Coordination du Programme sur « Pérenniser les acquis de la riposte mondiale au VIH à l'horizon 2030 et au-delà ».
66. En soulignant que la durabilité est au cœur de la capacité des pays à disposer et à utiliser, dans un environnement favorable, des systèmes de santé et d'équité axés sur les personnes, fondés sur les droits humains et l'égalité des genres, des institutions autonomes et compétentes et des organisations pilotées par les communautés, ainsi que des ressources adéquates et équitablement réparties, afin d'atteindre et de maintenir la fin du sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030 et au-delà, en défendant le droit à la santé pour tous, *demande* aux États membres de :

- a. Accélérer le travail de planification de la viabilité à long terme dans tous les aspects de la riposte au VIH, en faisant progresser l'intégration des différentes dimensions de la riposte, en particulier dans la santé universelle et les soins de santé primaires, en garantissant des synergies plus importantes avec la santé sexuelle et reproductive et les droits reproductifs, la tuberculose, les programmes de lutte contre les violences liées au genre et d'autres secteurs qui influent sur les résultats en matière de VIH ;
- b. Avec la participation des communautés et des partenaires, faire progresser l'élaboration de feuilles de route nationales pour la durabilité de la riposte au VIH qui permettent la mise en place de services intégrés de lutte contre le VIH efficaces, adaptés au contexte, centrés sur les personnes, dans le plein respect des droits humains, pour un impact équitable et durable, y compris des services de lutte contre le VIH dirigés par les communautés ;
- c. Renforcer la mobilisation politique pour pérenniser la riposte au VIH, lever les obstacles à l'éradication du sida, et faire de la pérennité un élément central de la vision à long terme au-delà de 2030 et de la prochaine stratégie mondiale de lutte contre le sida ;
- d. Renforcer les capacités du système de collecte et d'analyse des données, y compris le suivi et l'évaluation, afin de garantir que les priorités épidémiologiques, communautaires, sociétales et financières en matière de VIH soient effectivement identifiées et prises en compte ;
- e. Donner la priorité à un système de soins de santé doté de ressources suffisantes et comprenant de plus en plus d'interventions intégrées, différenciées, axées sur les personnes, accessibles et dirigées par les pays, qui garantissent l'égalité des genres, respectent les droits humains et répondent aux besoins de tous, y compris des populations clés¹ et vulnérables, en reconnaissant et en soutenant la contribution des Organisations dirigées par les communautés ;
- f. Garantir des politiques et des environnements juridiques favorables qui soutiennent des services de lutte contre le VIH équitables, accessibles et de grande qualité qui ne laissent personne de côté, avec un leadership et un engagement communautaires forts, et des outils sociétaux pour mettre fin à la stigmatisation, à la discrimination, à la criminalisation et aux inégalités entre les genres liées au VIH, y compris par la promotion du message U = U (indétectable = intransmissible), le cas échéant, en tenant compte des conseils de l'OMS, tout en poursuivant la recherche scientifique sur le rôle de la suppression virale dans la transmission du VIH ;

¹ Comme défini dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 : Les populations clés ou populations clés à plus haut risque représentent les groupes les plus susceptibles d'être exposés au VIH ou de le transmettre et dont la participation est indispensable à une riposte au VIH réussie. Dans tous les pays, les populations clés comportent des personnes vivant avec le VIH. Dans la plupart des environnements, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les usagers de drogues injectables et les professionnel(le)s du sexe ainsi que leurs clients sont plus exposés au VIH que les autres groupes. Cependant, chaque pays doit définir les populations spécifiques les plus concernées par l'épidémie et la riposte contre celle-ci en fonction du contexte épidémiologique et social.

- g. Assurer la mise en œuvre d'interventions fondées sur des données probantes pour prévenir, diagnostiquer et traiter le VIH et ses co-infections et comorbidités et garantir l'accès à des médicaments sûrs, efficaces et abordables, y compris les technologies de santé les plus innovantes, le diagnostic et le traitement pour tous, sans discrimination, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire ;
 - h. Faciliter la production locale de médicaments, notamment en encourageant le transfert de technologies, en soutenant l'amélioration des capacités de fabrication dans les pays à revenu faible et intermédiaire, et promouvoir un accès accru à des diagnostics et des médicaments abordables, sûrs, efficaces et de qualité, en réaffirmant l'accord de l'Organisation mondiale du commerce sur les aspects des droits de propriété internationale qui touchent au commerce (accord sur les ADPIC) tel qu'il a été modifié, et réaffirmant également la déclaration de Doha de l'OMC de 2001 sur l'accord sur les ADPIC et la santé publique, qui reconnaît que les droits de propriété intellectuelle devraient être interprétés et mis en œuvre d'une manière qui appuie le droit des États membres à protéger la santé publique et, en particulier, à promouvoir l'accès de tous aux outils de santé essentiels, et qui note la nécessité de prévoir des incitations appropriées pour la mise au point de nouveaux produits de santé ;
 - i. Renforcer le financement national et international adéquat, durable, fondé sur des données probantes et équitable, y compris par une forte augmentation des investissements nationaux et un financement adéquat des bailleurs de fonds jusqu'à la prochaine reconstitution des ressources du Fonds mondial ;
 - j. La note s'inquiète des obstacles actuels à la poursuite des investissements nationaux dans la lutte contre le VIH auxquels sont confrontés les pays à revenu faible et intermédiaire en raison de la faible collecte des recettes et des coûts élevés du service de la dette qui dépassent leurs dépenses de santé, et appelle à des solutions pour accroître la marge de manœuvre budgétaire des pays à moyen terme, afin de permettre une trajectoire de croissance robuste dans le financement de la lutte contre le VIH et de la santé ;
 - k. Veiller à ce que les financements nationaux et ceux des bailleurs de fonds soutiennent de plus en plus les réponses et le suivi du VIH menés par les communautés, notamment par l'élaboration et la mise en œuvre de modèles de contrats sociaux ;
67. *Demander au Programme commun de continuer à soutenir et à faciliter les efforts déployés par les pays, sous la direction des autorités nationales et avec une forte participation des communautés, pour élaborer et mettre en œuvre des feuilles de route holistiques et à long terme sur la viabilité du VIH, qui soient propres à chaque pays.*

[Fin du document]