

SUIVI DU SEGMENT THEMATIQUE DE LA 48^E REUNION DU CCP

**COVID-19 et VIH : maintenir les
acquis en matière de VIH et
reconstruire des ripostes au VIH
meilleures et plus équitables**

Documents complémentaires pour ce point : *UNAIDS/PCB (48)/21.19; UNAIDS/PCB (48)/21.20; UNAIDS/PCB (48)/CRP5*

Mesures à prendre décidées lors de cette réunion : Le CCP est invité à

39. *Prendre note* de la note d'information ([UNAIDS/PCB \(48\)/21.20.rev2](#)) et du rapport de synthèse (UNAIDS/PCB (49)/21.29) du segment thématique du Conseil de coordination du programme « COVID-19 et VIH : maintenir les acquis en matière de VIH et reconstruire des ripostes au VIH meilleures et plus équitables » ;
40. À partir des enseignements tirés de la riposte au VIH et de la pandémie de COVID-19, *appeler* les États membres à :
 - a. conserver les pratiques introduites et/ou accélérées pendant la pandémie de COVID-19 pour la prévention, le dépistage, les soins et le traitement du VIH, notamment la distribution de médicaments pour plusieurs mois, l'utilisation de plateformes virtuelles et l'intensification de services différenciés, centrés sur les personnes, au sein des communautés comme à domicile ;
 - b. investir de manière adéquate et prioriser les financements flexibles en vue de garantir la continuité des services liés au VIH dans le contexte d'urgences majeures de santé publique ;
 - c. continuer à impliquer activement les communautés et la société civile dans la riposte au VIH, à la COVID-19 et aux futures pandémies, et réaliser des investissements suffisants en faveur de programmes communautaires ;
 - d. mieux bâtir l'avenir, de manière plus équitable et inclusive, en tirant les enseignements de la pandémie de COVID-19 et de son impact sur l'épidémie mondiale de sida, notamment en assurant un accès sans stigmatisation ni discrimination aux services liés au VIH, à la santé et à la protection sociale, particulièrement pour les populations clés¹ et les différentes populations fortement touchées par les pandémies de VIH et de COVID-19.
41. *Appeler* le Programme commun de l'ONUSIDA à :
 - a. poursuivre la surveillance de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la riposte mondiale au VIH ainsi que sur les personnes vivant avec le VIH et affectées par le virus ;
 - b. aider les pays et les communautés à consolider les pratiques et innovations introduites et/ou accélérées avec la COVID-19, notamment à travers des orientations politiques pertinentes, de l'assistance technique et des plateformes destinées à lutter contre la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et affectées par le virus ;
 - c. contribuer à l'application des enseignements tirés de la pandémie de VIH et de sa prise en charge en vue d'améliorer la préparation aux pandémies ainsi que de prévenir, détecter et traiter les futures menaces sur la santé publique mondiale ;
 - d. appliquer et consolider les enseignements tirés de la riposte à la COVID-19 afin de protéger les acquis en matière de VIH et d'atteindre les objectifs pour 2025 de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida ;
 - e. plaider pour une hausse des investissements nationaux et internationaux en faveur des ripostes au VIH et à la COVID-19.

Introduction

1. Le modérateur de cette session, Andy Seale, conseiller principal du Programme mondial de l'OMS pour le VIH, l'hépatite et les IST, a présenté le segment thématique. Il a commencé par demander une minute de silence par solidarité avec les collègues namubiens et d'autres pays ayant perdu des proches en raison de la COVID-19 et en mémoire de Manuel de Quinta, membre du personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA, récemment décédé de la COVID-19.
2. M. Seale a indiqué que la pandémie avait entraîné des retards dans la prise en charge du VIH mais que des innovations et des ripostes créatives aidaient les pays et les communautés à retrouver une dynamique. Il a expliqué aux participants que ce segment thématique serait consacré à une série de thèmes centraux : la manière dont les pays et les communautés s'appuient sur les enseignements tirés de la riposte au VIH pour faire face à la pandémie de COVID-19, et dans de nombreux cas sur les infrastructures liées au VIH en tant que telles ; la façon dont la pandémie de COVID-19 pourrait contribuer à mettre en place des systèmes de riposte au VIH meilleurs et plus justes.
3. Winnie Byanyima, Directrice exécutive de l'ONUSIDA, a déploré que la COVID-19 continue à faire des ravages dans de nombreux pays, avec des systèmes de santé débordés et un accès aux vaccins toujours limité, entraînant ainsi des pertes humaines évitables. Elle a insisté sur le fait que la santé est un droit humain, et non un privilège. De la même manière que le VIH, la COVID-19 a mis en lumière de profondes inégalités. Les services liés au VIH ainsi qu'à d'autres domaines ont été gravement perturbés, 66 % des interruptions de service étant imputables à un manque de personnel. En outre, au plus fort des vagues de la pandémie, jusqu'à 90 % des enfants n'ont pas pu se rendre à l'école. La demande globale de services de soutien liés à la violence sexuelle a augmenté, tout comme les atteintes aux droits humains, et les restrictions sociales ont entravé les déplacements des populations.
4. Mme Byanyima a indiqué aux participants que le Programme commun concentrait ses efforts sur la protection des services liés au VIH et sur l'offre d'un soutien socioéconomique aux populations vulnérables et marginalisées. Trois quarts des équipes nationales du Programme commun ont accompagné les ripostes de leur pays à la COVID-19 à l'aide de fonds du programme et de financements généreux de pays comme l'Allemagne. L'ONUSIDA a travaillé étroitement avec le CDC Afrique en vue d'aider les pays du continent dans la communication des risques et l'implication des communautés dans le cadre de leur déploiement vaccinal, mais aussi d'intensifier le dépistage et la recherche des contacts.
5. Mme Byanyima a appelé à appliquer à la COVID-19 les enseignements tirés de la riposte au VIH. Onze millions de décès évitables sont survenus au début de la prise en charge du VIH du fait d'un retard d'accès au traitement dans des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Elle précise que c'est la raison pour laquelle l'ONUSIDA codirige l'Alliance populaire pour les vaccins. L'Alliance a ciblé les actions suivantes : partage de technologie et de savoir-faire par l'intermédiaire du Groupement d'accès aux technologies contre la COVID-19 (C-TAP, basé sur la Communauté de brevets des médicaments, créée au plus fort de l'épidémie de VIH) ; levée des règles de propriété intellectuelle pour les produits liés à la COVID-19 (dérogation aux ADPIC) ; investissement en faveur des capacités de production des pays en développement, notamment en Afrique ; partage des stocks de vaccins existants avec les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire.

6. Mme Byanyima a souligné la nécessité d'élaborer des programmes socioéconomiques destinés à lutter contre les inégalités et à bâtir un nouvel ordre de santé publique. Selon elle, les investissements en faveur de la santé, de l'éducation et des dépenses sociales sont essentiels dans des sociétés viables et résilientes. Elle estime que la fin des pandémies de VIH et de COVID-19 exige une solidarité mondiale pour lutter contre les inégalités.
7. Joe Phaahla, adjoint au ministre de la Santé d'Afrique du Sud, a indiqué aux participants que son pays était à nouveau l'épicentre de deux pandémies simultanées. Il comptait 50 % des cas de COVID-19 diagnostiqués en Afrique et 30 % des nouvelles infections par le VIH en Afrique orientale et australe. Il possède également le plus gros programme de traitement du VIH au monde et déployait un programme de vaccination contre la COVID-19 (3,1 millions de doses avaient été administrées fin juin 2021). Environ 60 000 Sud-Africains sont décédés des suites de la COVID-19.
8. M. Phaahla a expliqué que l'Afrique du Sud avait tiré de nombreux enseignements du VIH. Elle a pris des décisions radicales contre la COVID-19, avec un engagement politique fort (contrairement au déni observé au début de l'épidémie de sida). La recherche contre le VIH, les infrastructures de santé communautaires et les activistes ont été impliqués dans les efforts de riposte à la COVID-19. Les leçons en matière d'honnêteté, de transparence et de bonne communication ont été retenues, des réunions quotidiennes et hebdomadaires de haut niveau étant organisées avec des scientifiques. Le système de protection sociale a été élargi aux personnes ayant perdu leurs revenus et un fonds de solidarité sociale a été créé en vue d'obtenir le soutien du secteur privé. Les opérations de production ont également été réorientées vers les respirateurs et les équipements de protection individuelle. Il a rappelé aux participants que l'Afrique du Sud avait joué un rôle central dans la mise en place d'une initiative vaccinale à l'échelle du continent et qu'elle avait plaidé pour une dérogation aux ADPIC.
9. Cependant, les mesures de confinement dues à la COVID-19 ont sérieusement perturbé les services de routine liés au VIH et à d'autres questions de santé. Le système de santé a fait son possible pour garantir les services mais une perte de dynamique a été constatée au niveau des objectifs 90-90-90. Des ajustements créatifs ont permis de remettre les services en ordre de marche, a poursuivi M. Phaahla. L'accès au numérique et d'autres innovations ont pris de l'importance et la distribution communautaire des traitements antirétroviraux a été élargie. Davantage de personnes vivant avec le VIH ont pu récupérer leurs antirétroviraux au sein de points de collecte situés en dehors des établissements de santé. Les équipements de protection individuelle se sont développés dans les foyers et les lieux publics et la ventilation y a été améliorée, ce qui contribue également à lutter contre la tuberculose.
10. Naina Khanna, du Positive Women's Network, aux États-Unis, a décrit le travail mené par son organisation, notamment au niveau des inégalités. Selon elle, la COVID-19 a mis en lumière de graves failles, des inégalités et des échecs des responsables politiques. La première année de la riposte à la COVID-19 a été gangrenée par la défiance de certains dirigeants à l'égard des preuves scientifiques ainsi que par un mépris des droits humains et des personnes exclues et marginalisées.
11. Mme Khanna a décrit le travail effectué par le Positive Women's Network, qui consiste notamment à diffuser des informations exactes, à fournir une aide financière d'urgence et à accompagner les femmes exposées à la violence. Les organisations communautaires ont comblé les lacunes des gouvernements et un grand nombre d'entre elles ont fourni des infrastructures sanitaires publiques informelles. Elle a salué le fait que les ripostes tendent à être plus fortes lorsque les communautés sont étroitement impliquées dans les activités de prise en charge de la COVID-19. Un

financement d'urgence à court terme des organisations communautaires est nécessaire dans les meilleurs délais.

12. Mme Khanna a mis en garde contre le risque d'opposer les ripostes à la COVID-19 et au VIH. Certaines adaptations liées à la COVID-19 (par ex., migration de services en ligne, utilisation accrue de modèles de soins différenciés, traitement de substitution aux opioïdes à domicile et distribution d'antirétroviraux pour plusieurs mois) seraient bénéfiques à la future riposte au VIH. La riposte à la COVID-19 a également profité des systèmes, des infrastructures et du personnel utilisés pour le VIH. Toutefois, la crise s'est accompagnée d'atteintes aux droits humains, de suspensions des droits à la confidentialité ainsi que de violence et de restrictions de la liberté d'expression et de circulation. Certains pays ont utilisé la pandémie comme un prétexte pour cibler des populations clés à travers la répression ou le harcèlement.
13. Globalement, les disparités en matière d'accès aux vaccins persistent. À ses yeux, l'accumulation de vaccins par certains pays est un crime. Les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire doivent être aidés pour produire des vaccins et les dons de vaccins doivent augmenter. Elle a appelé à des dérogations aux ADPIC lors des urgences de santé mondiales, à une hausse supplémentaire des financements en cas de pandémie et à un financement accru du Fonds Mondial et du PEPFAR.
14. Meg Doherty, Directrice des programmes mondiaux de l'OMS pour le VIH, l'hépatite et les IST, a informé les participants des dernières données sur la COVID-19 et de son impact sur les personnes vivant avec le VIH. Au 30 juin 2021, 182 millions de cas de COVID-19 avaient été confirmés et plus de 3,9 millions de personnes en étaient décédées. Des vagues d'ampleur étaient en cours en Amérique du Sud ainsi qu'en Afrique australe et le variant Delta était présent dans la majorité des pays.
15. S'agissant de la relation entre la COVID-19 et le VIH, Mme Doherty a résumé l'état actuel des connaissances. Des études récentes ont montré que les personnes vivant avec le VIH étaient plus exposées à la mortalité due à la COVID-19, mais cette affirmation était essentiellement basée sur des études menées en Afrique et aux États-Unis (cette même corrélation n'a pas été identifiée en Europe et en Asie). Il est donc impossible d'en tirer des conclusions définitives pour le moment, explique-t-elle. L'OMS a mis en place une plateforme clinique mondiale pour suivre les faits, qui indiquent actuellement que les personnes vivant avec le VIH et hospitalisées pour COVID-19 affichent un taux de décès particulièrement élevé (23 %), bien que ces données proviennent essentiellement d'Afrique du Sud.
16. Concernant le déploiement des vaccins, elle a expliqué que plus de 15 vaccins avaient été développés et que des campagnes vaccinales étaient en cours dans 210 pays et territoires, en dépit de progressions extrêmement inégales. Les données actuelles laissent penser que les vaccins contre la COVID-19 protègent les personnes vivant avec le VIH et qu'il n'existe aucune interaction entre les vaccins et les antirétroviraux. Elle a précisé que l'OMS recommandait que les personnes vivant avec le VIH ne soient pas exclues des programmes d'accès aux vaccins contre la COVID-19 et qu'elles fassent partie des groupes prioritaires, en fonction du contexte épidémiologique.
17. À titre de comparaison entre les vaccins contre le VIH et la COVID-19, Mme Doherty a expliqué que seuls 46 candidats vaccins contre le VIH avaient été développés en 35 ans (pour 14,5 milliards de dollars US investis) contre 275 candidats vaccins contre la COVID-19 en 15 mois (6 basés sur des candidats vaccins contre le VIH), pour un investissement de 10 milliards de dollars US. Cela traduit selon elle ce qui peut être réalisé avec des financements adéquats et une forte volonté politique.

18. Elle a poursuivi en déplorant le fait que, malgré les adaptations, la COVID-19 ait continué à perturber les services liés au VIH et à d'autres domaines de la santé, la prévention et le dépistage subissant l'impact le plus marqué. Dans l'ensemble, 38 % des pays ont fait part de perturbations dans leurs services de santé, et certains d'entre eux ont même dû faire face à de graves perturbations. Mme Doherty a décrit certaines de ces perturbations et a indiqué que de nombreuses campagnes pour des maladies évitables par la vaccination avaient été suspendues en raison de la COVID-19, notamment en Afrique, en Asie et en Amérique latine. Elle a brièvement passé en revue les mesures prises pour maintenir les services de santé essentiels, comme les nouveaux modèles de soins, l'autodépistage, la distribution de médicaments pour plusieurs mois ou encore la télémédecine.
19. Les membres du CCP et les observateurs ont remercié le Secrétariat pour son rapport complet et pour avoir organisé la session thématique. Ils ont également remercié l'ONUSIDA pour son travail exceptionnel qui a permis de limiter les perturbations des programmes de prise en charge du VIH pendant la pandémie de COVID-19. Ils ont souligné que la COVID-19 affectait les ripostes au VIH à de nombreux égards alors que des systèmes de santé publique faibles et incomplets contribuaient, dans certaines régions, à des taux de mortalité élevés. Les intervenants ont insisté sur le fait qu'il n'avait jamais été aussi clair que les systèmes de santé devaient être renforcés et que chacun devait pouvoir accéder à des soins de qualité, sans discrimination. La COVID-19 a placé la couverture sanitaire universelle au cœur de la recherche de solutions durables.
20. La COVID-19 représente un défi tant du point de vue sanitaire que sociétal, et les intervenants ont estimé que la riposte à la pandémie devait s'inspirer de la prise en charge du VIH. Chaque pandémie a profité des inégalités et de l'exclusion, et les a renforcées, ce qui a contribué à façonner les schémas de transmission. Les personnes et communautés les plus vulnérables ont généralement payé le plus lourd tribut. Il était important de traiter la violence et l'inégalité entre les sexes comme des problématiques transversales. Selon eux, des réponses efficaces impliquent une solidarité mondiale et une action multipartite. Les communautés et la société civile font partie intégrante de ripostes réussies. Pourtant, elles étaient rarement présentes lors de la prise de décisions affectant leur quotidien. Les intervenants ont appelé à accroître les investissements en faveur des communautés, qui sont au cœur des ripostes au VIH et à la COVID-19.
21. Les intervenants ont souligné la nécessité d'un engagement international fort en vue de garantir un accès équitable aux vaccins et à d'autres produits de santé. Ils ont appelé à un soutien plus marqué à la production de vaccins et de médicaments en Afrique ainsi qu'à l'initiative Covax. Les membres et les observateurs (par ex., Brésil, Chine) ont décrit certaines innovations utilisées pour protéger les services liés au VIH ainsi que les mesures prises pour assurer un accès élargi aux programmes vaccinaux nationaux.

Panel 1 : Transformer une crise en opportunité : s'appuyer sur les enseignements tirés et les infrastructures de prise en charge du VIH pour répondre aux épidémies simultanées

22. Ruth Laibon Masha, directrice du Conseil national de lutte contre le sida au Kenya, a présenté aux participants les stratégies qui avaient fonctionné dans son pays, notamment des mesures prises par le Conseil national de lutte contre le sida. Elle a expliqué que la COVID-19 avait exacerbé de vieilles carences dans l'accès aux services de santé, particulièrement pour les communautés vulnérables. Le pays était confronté à une troisième vague de COVID-19 et moins d'un million de personnes avaient été vaccinées. Des pandémies comme le VIH et la COVID-19 ont mis en

lumière les effets négatifs de programmes mal conçus qui peinent à être utiles aux populations vivant dans la pauvreté, parmi lesquelles les femmes. Les soins, les tâches domestiques et les services de première ligne sont principalement exécutés par des femmes. Elle a affirmé que les pandémies avaient souligné la nécessité et les opportunités de renforcer les services communautaires.

23. Mme Masha a expliqué aux participants que la plupart des services liés au VIH avaient pu être protégés grâce aux mesures rapides prises par le Kenya pour endiguer la COVID-19. Le dépistage du VIH dans les établissements de santé a diminué, mais les opérations globales de dépistage ont retrouvé leur niveau en octobre 2020. Le personnel de santé a toutefois été affecté et de nombreux patients avaient peur de se rendre dans les établissements. La distribution de médicaments pour plusieurs mois a été mise en œuvre, des groupes de traitement communautaires se sont chargés de récupérer les antirétroviraux pour les personnes vulnérables, des plateformes de conseil virtuelles et des cliniques mobiles ont été lancées et la distribution de médicaments à domicile a été instaurée. Elle a insisté sur la nécessité de campagnes et de plateformes de lutte contre les fausses informations ainsi que sur l'importance d'un accès aux médicaments et aux services de santé fondé sur les droits. Les dispositifs de financement ont dû faire preuve de flexibilité pour permettre la poursuite des services d'urgence pendant les crises sanitaires.
24. Marcela Alsina, du *Movimiento Latinoamericano y del Caribe de mujeres positivas*, en Argentine, a rappelé aux participants les inégalités constatées en Amérique latine. Les organisations de la société civile ont agi très rapidement lors de la pandémie afin d'apporter une aide, notamment alimentaire, aux communautés vulnérables et marginalisées. Elles ont bénéficié pour cela du soutien de l'ONUSIDA et d'autres partenaires. Cependant, les services de santé publique ont rencontré de nombreux problèmes, les programmes de prise en charge du VIH et de santé sexuelle et reproductive étant particulièrement affectés. À ce jour, seulement 5 % de la population latino-américaine ont été vaccinés. Elle a rappelé que la société civile était au cœur de la riposte et qu'elle avait besoin d'un soutien fiable plus que de discours.
25. Chinmoyee Das, Directrice adjointe de l'Organisation nationale de lutte contre le sida en Inde, a expliqué aux participants que son pays éprouvait de grandes difficultés à maintenir ses services liés au VIH pendant la pandémie. Elle a récapitulé une partie des mesures prises, notamment un recours élargi aux interventions virtuelles. L'intelligence artificielle a fait l'objet d'une utilisation à grande échelle pour le conseil et de nombreuses activités ont été menées en ligne. Des plateformes informatiques ont été mises en place pour les traitements (téléconsultations, aide à la continuité des traitements) alors que d'autres plateformes et initiatives de télémédecine ont été renforcées. Un système d'adhésion au traitement par autovérification a été piloté et une ligne d'assistance a été créée pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Des applications mobiles dédiées aux bénéficiaires ont été lancées et les réseaux sociaux ont contribué à orienter les patients migrants vers les établissements de santé. Dans le même temps, des plateformes virtuelles ont permis de former des professionnels de santé. L'Inde a essayé de transformer la crise en opportunité, mais les défis restent nombreux, a-t-elle fait remarquer.
26. Les membres du CCP et les observateurs ont affirmé qu'il était important de reconnaître l'ampleur des défis causés par la COVID-19 ainsi que le retard dans la riposte au VIH engendré par la pandémie. Les réponses doivent être souples et fondées sur les données afin qu'une attention particulière puisse être accordée là où elle est particulièrement nécessaire. Ils ont rappelé aux participants que 9,8 millions de personnes vivant avec le VIH ne suivaient pas de traitement et que l'incidence du VIH ne diminuait pas assez rapidement. Les intervenants ont expliqué que la riposte au VIH avait dû être adaptée de manière créative : la prévention se déroule désormais en

dehors des établissements alors que l'autogestion et les soins autoadministrés se sont développés. Des ambitions plus fortes sont nécessaires en vue d'un vaccin contre le VIH et la recherche en matière de soins doit être accentuée.

27. Les intervenants ont souligné que l'impact simultané des épidémies de VIH, de tuberculose, de paludisme et de COVID-19 devait être appréhendé à l'unisson. Il ne s'agit pas d'une situation à somme nulle. De nouvelles ressources sont nécessaires pour le VIH, et non la réaffectation de financements existants. Notant que des instruments en faveur de services de santé soutenaient des systèmes de santé publique entiers, les membres ont félicité les États-Unis pour les 3,5 milliards de dollars US versés aux programmes de prise en charge de la COVID-19 par l'intermédiaire du Fonds Mondial.
28. Des programmes de santé adaptés aux pandémies ont dû être élaborés, ce qui a nécessité de renforcer les systèmes et ripostes communautaires. La Stratégie mondiale de lutte contre le sida reconnaît l'importance des communautés mais un accompagnement approprié est nécessaire pour exploiter pleinement leur potentiel. Les intervenants ont souligné le rôle des communautés dans les ripostes aux épidémies, notamment à travers l'utilisation de modèles de services communautaires pour la prévention et la surveillance épidémique. Ils ont rappelé aux participants que les communautés plaidaient depuis de longues années pour une prestation de services différenciée mais qu'il avait fallu l'arrivée de la COVID-19 pour que cette approche soit adoptée à grande échelle. L'OMS recommande la distribution pour plusieurs mois depuis 2016. Il s'agit aujourd'hui d'une réalité dans de nombreux pays. Les intervenants ont appelé à ce que les adaptations de services réussies pendant la pandémie de COVID-19 soient conservées.
29. Les intervenants ont noté que la COVID-19 aggravait les situations déjà difficiles des prisonniers et des consommateurs de drogues. Les restrictions préventives ont entraîné la fermeture ou la diminution des services de réduction des risques, ce qui a également fait ressortir les inégalités subies par les femmes consommant des drogues. Des opportunités sont apparues pour une utilisation par les programmes de réduction des risques de modèles plus flexibles de prestation de services (par ex., traitement de substitution aux opioïdes à domicile). Les intervenants ont déploré le fait que les prisonniers soient systématiquement négligés, en dépit du fait que les environnements clos soient particulièrement propices à la transmission de maladies infectieuses. Ils ont insisté sur la nécessité d'améliorer les services de santé des prisons et de les intégrer aux systèmes de santé publique ainsi que de réduire la surpopulation carcérale (notamment à travers des suspensions de peine en cas de délits mineurs).

Panel 2 : Mieux reconstruire

30. David Wilson, directeur du Programme mondial de lutte contre le sida de la Banque mondiale, a entamé son propos en déclarant que la COVID-19 ne pourrait pas être contrôlée sans un accès large et équitable aux vaccins. Des progrès scientifiques considérables ont été accomplis par rapport à la COVID-19 et d'importantes innovations ont permis de protéger différents programmes de santé, notamment pour la riposte au VIH. Il estime que le recours à la télémédecine et à la distribution de médicaments pour plusieurs mois a progressé de dix ans. La COVID-19 a clairement accru les inégalités, mais elle pourrait également créer des opportunités de réduction des différences d'accès aux soins.
31. Cependant, des défis majeurs doivent encore être surmontés. M. Wilson s'attend à ce que le VIH soit une priorité contestée et il pense que le plaidoyer en la matière devra être adapté. L'aide globale au développement devrait diminuer et le financement de la

santé devrait prioriser la préparation de la sécurité sanitaire. Selon lui, le plaidoyer pour une seule maladie a peu de chances de réussir. Les acteurs de la riposte au VIH doivent travailler avec les parties prenantes de la santé, de l'éducation et de la protection sociale de manière à plaider pour davantage d'investissements en faveur du capital humain et social.

32. Il était important d'expliquer à quel point la COVID-19 était néfaste au capital humain et de positionner le VIH dans le cadre des efforts de réparation des dommages qu'elle engendre. Les gouvernements sont susceptibles de s'arrêter dans un premier temps sur les dépenses tout en négligeant les investissements en faveur du capital humain. Selon lui, au cours de la phase de « réparation budgétaire », il est possible que les investissements en faveur du capital humain soient également réduits. Il est donc primordial d'intégrer le VIH dans les soins primaires et la couverture sanitaire universelle, puis d'intégrer le plaidoyer à ces priorités. Il a conclu en déclarant qu'un accès équitable aux vaccins dans le monde entier devait être une priorité absolue.
33. Thoraya Obaid, du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, a affirmé que la priorité devait être de bâtir l'avenir, et non de mieux reconstruire. Elle a fait part de plusieurs enseignements tirés des délibérations du Groupe. La COVID-19 a mis en évidence des faiblesses à tous les niveaux, notamment l'absence d'un leadership politique mondial. Le Groupe a mis l'accent sur la nécessité d'adopter une vision à long terme sur les pandémies, ce qui implique un plan international, sans quoi les droits humains risqueraient d'en pâtir. Mme Obaid a affirmé au CCP qu'un conseil de haut niveau sur les menaces mondiales devrait être mis en place, sous la direction des chefs d'État et de gouvernement.
34. Elle a par ailleurs évoqué la nécessité de renforcer l'autorité, le financement et l'indépendance de l'OMS. Le Groupe a proposé un nouveau système mondial de surveillance dans lequel l'OMS aurait le pouvoir de publier des données et de mettre en place des équipes d'enquête. Des investissements supérieurs en faveur des systèmes de santé publique sont également indispensables en vue d'assurer la continuité des services de santé essentiels pour toutes les communautés. La nécessité d'une meilleure inclusion dans la préparation et les ripostes aux pandémies s'est également imposée. Les communautés, les organisations de la société civile, les travailleurs et le secteur privé doivent être inclus, l'échange d'informations doit être mutuel et ils doivent pouvoir véritablement prendre part aux décisions qui les concernent.
35. Mme Obaid a poursuivi en indiquant que l'équité constituait un thème central du travail du Groupe. Elle a mis en avant le fait que la COVID-19 avait renforcé les inégalités, les femmes étant particulièrement touchées. Les inégalités en matière de vaccins dans et entre les pays doivent prendre fin. Elle a indiqué que le Groupe avait appelé les pays à haut revenu à redistribuer aux pays à faible revenu 1 milliard de doses de vaccins avant le 1er septembre 2021 et 2 milliards d'ici mi-2022. La création d'une structure internationale de financement des pandémies a également été recommandée. Elle serait capable de mobiliser jusqu'à 10 milliards de dollars US par an, soit moins de 1 % des sommes dépensées par les gouvernements pour soutenir l'économie durant la crise.
36. Un autre enseignement a été tiré avec le recours à des licences obligatoires pour la riposte au VIH, conformément aux dispositions des ADPIC, ce qui n'était pas un instrument facile à utiliser. Le Groupe a donc recommandé un processus, sous l'égide de l'OMS et de l'Organisation mondiale du commerce, en vue d'aboutir à un accord sur les transferts de technologies et les licences volontaires afin que les droits de propriété intellectuelle ne constituent pas un obstacle à l'accès aux vaccins. En l'absence d'accord, elle estime qu'une dérogation générale devrait être appliquée.

Mme Obaid a conclu son propos en affirmant qu'il était important de se rappeler qu'une triple alliance entre la science, la politique et l'activisme avait permis de faire progresser la riposte au VIH.

37. Kaythi Wynn, du Réseau Asie-Pacifique des professionnel(le)s du sexe au Myanmar, a partagé les enseignements tirés de la crise de la COVID-19 par les organisations communautaires. Elle a expliqué que les professionnel(le)s du sexe avait été particulièrement frappés. Ils ont subi des formes violentes de stigmatisation et de discrimination (ils ont été ciblés en tant que transmetteurs de la COVID-19) en plus d'être harcelés par les autorités, et ils ont dû lutter pour survivre. De nombreux projets de santé sexuelle et reproductive ont été suspendus, ce qui a fait peser une menace supplémentaire sur les professionnel(le)s du sexe. Les ONG ont également été contraintes d'interrompre leurs activités. La majorité des pays n'incluent pas les professionnel(le)s du sexe dans leurs systèmes de protection sociale, ceux-ci ont donc été confrontés à des difficultés pour payer leur loyer et se nourrir. Mme Wynn a décrit la manière dont des ONG ont réagi en modifiant certains programmes et en réaffectant des fonds pour une aide alimentaire d'urgence ainsi que pour accompagner les professionnel(le)s du sexe devenus sans domicile fixe. Elle a appelé les États membres et le Programme commun à travailler main dans la main avec les populations clés et les organisations communautaires ainsi qu'à mettre en place des protocoles de réponse d'urgence.

Conclusion

38. Shannon Hader, Directrice exécutive adjointe de l'ONUSIDA, a remercié les organisateurs et les intervenants. Bien que les pandémies de VIH et de COVID-19 se poursuivent, la solidarité et les ripostes créatives aboutiront à des solutions, a-t-elle affirmé. Les investissements sociaux et financiers en faveur des ripostes au VIH ont porté leurs fruits pour les deux pandémies, bien que les effets d'un sous-investissement chronique dans les systèmes de santé publique soient également patents. Mme Hader a déclaré que le dévouement, l'énergie et les ressources des communautés stimulaient les innovations qui permettraient aux pays de surmonter les pandémies.

Projet des Décisions : Le CCP est invité à

39. *Prendre note* de la note d'information ([UNAIDS/PCB \(48\)/21.20.rev2](#)) et du rapport de synthèse (UNAIDS/PCB (49)/21.25) du segment thématique du Conseil de coordination du programme « COVID-19 et VIH : maintenir les acquis en matière de VIH et reconstruire des ripostes au VIH meilleures et plus équitables » ;
40. À partir des enseignements tirés de la riposte au VIH et de la pandémie de COVID-19, *appeler* les États membres à :
- conserver les pratiques introduites et/ou accélérées pendant la pandémie de COVID-19 pour la prévention, le dépistage, les soins et le traitement du VIH, notamment la distribution de médicaments pour plusieurs mois, l'utilisation de plateformes virtuelles et l'intensification de services différenciés, centrés sur les personnes, au sein des communautés comme à domicile ;
 - investir de manière adéquate et prioriser les financements flexibles en vue de garantir la continuité des services liés au VIH dans le contexte d'urgences majeures de santé publique ;
 - continuer à impliquer activement les communautés et la société civile dans la riposte au VIH, à la COVID-19 et aux futures pandémies, et réaliser des investissements suffisants en faveur de programmes communautaires ;

- d. mieux bâtir l'avenir, de manière plus équitable et inclusive, en tirant les enseignements de la pandémie de COVID-19 et de son impact sur l'épidémie mondiale de sida, notamment en assurant un accès sans stigmatisation ni discrimination aux services liés au VIH, à la santé et à la protection sociale, particulièrement pour les populations clés¹ et les différentes populations fortement touchées par les pandémies de VIH et de COVID-19.
41. Appeler le Programme commun de l'ONUSIDA à :
- a. poursuivre la surveillance de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la riposte mondiale au VIH ainsi que sur les personnes vivant avec le VIH et affectées par le virus ;
 - b. aider les pays et les communautés à consolider les pratiques et innovations introduites et/ou accélérées avec la COVID-19, notamment à travers des orientations politiques pertinentes, de l'assistance technique et des plateformes destinées à lutter contre la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et affectées par le virus ;
 - c. contribuer à l'application des enseignements tirés de la pandémie de VIH et de sa prise en charge en vue d'améliorer la préparation aux pandémies ainsi que de prévenir, détecter et traiter les futures menaces sur la santé publique mondiale ;
 - d. appliquer et consolider les enseignements tirés de la riposte à la COVID-19 afin de protéger les acquis en matière de VIH et d'atteindre les objectifs pour 2025 de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida ;
 - e. plaider pour une hausse des investissements nationaux et internationaux en faveur des ripostes au VIH et à la COVID-19.

[fin du document]