

RAPPORT DE LA 44E REUNION DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

Documents supplémentaires relatifs à ce point de l'ordre du jour : *aucun*

Action requise lors de cette réunion : le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

adopter le rapport de la 44e réunion du Conseil de Coordination du Programme.

Conséquences des décisions en termes de coûts : *aucune*

1. OUVERTURE

1.1 Ouverture de la réunion et adoption de l'ordre du jour

1. Le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA (le Conseil ou CCP) s'est réuni pour sa 44e réunion le 25 juin 2019 à l'hôtel Starling à Genève.
2. Le Président du Conseil de Coordination du Programme, Xia Gang, Directeur général adjoint, Bureau pour la prévention et le contrôle des maladies, Commission nationale de la Santé, Chine, a souhaité la bienvenue aux participants et les a appelés à faire preuve d'unité, à respecter les décisions prises par consensus précédemment et à guider et soutenir le travail du Programme Commun.
3. Après un moment de silence à la mémoire de toutes les personnes qui sont mortes du sida, le Conseil a adopté le projet d'ordre du jour annoté.
4. Le Président a informé les participants des dispositions logistiques.

1.2 Examen du rapport de la 43e réunion du CCP

5. Le Conseil a adopté le rapport de la 43e réunion du Conseil.

1.3 Examen du rapport de la session extraordinaire du CCP

6. Les membres ont déclaré que la session extraordinaire, tenue en mars 2019, avait été une étape d'unification importante pour l'ONUSIDA. Certains intervenants se sont déclarés résolus à poursuivre l'examen des questions mises en lumière lors de la session extraordinaire, notamment la capacité du CCP à adresser des recommandations au Secrétaire général des Nations Unies et la question de savoir si la gestion des ressources humaines ne relevait pas de la compétence du CCP.
7. Le Conseil a adopté le rapport de la session extraordinaire du CCP.

1.4 Rapport du Directeur exécutif

8. Gunilla Carlsson, Directrice exécutive par interim de l'ONUSIDA, a rendu hommage à la passion et au travail de Michel Sidibé, l'ancien Directeur exécutif de l'ONUSIDA, et l'a félicité pour sa nomination au poste de ministre de la Santé et des Affaires sociales au Mali.
9. Elle a noté que le rapport du Secrétaire général des Nations Unies sur la riposte au sida soulignait la nécessité d'accélérer les actions pour atteindre les objectifs de la Stratégie d'accélération. Certains pays et régions ont fait des progrès remarquables à l'aide des connaissances sophistiquées qui existent sur le VIH et des actions qui peuvent enrayer l'épidémie.
10. Elle a indiqué que les États membres ont pris des engagements fermes sur plusieurs questions clés et que des institutions régionales comme la Communauté de Développement de l'Afrique australe (SADC) étaient essentielles pour appuyer les actions menées par les pays. Elle a fait référence à la Feuille de route de la SADC pour une riposte durable au VIH, au sida et dans le domaine de la santé, qui avait été élaborée pour renforcer la responsabilisation des États membres. Une volonté politique est également essentielle pour mettre en place des solutions durables, pour lier la riposte au sida à la couverture de santé universelle (CSU) et pour faire en sorte que les engagements soient respectés.
11. Appelant à la poursuite des efforts pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, Mme Carlsson a déclaré que l'ONUSIDA se félicitait de la récente

décision de la Haute Cour du Botswana de décriminaliser les relations homosexuelles. Elle a déclaré au CCP que l'épidémie de VIH met en évidence les lignes de faille dans les sociétés en s'installant là où les inégalités, les déséquilibres de pouvoir et les injustices se produisent. Il est important que le pouvoir judiciaire s'emploie activement à assurer la protection des droits de l'homme et que les projets menés par les communautés prennent l'initiative de créer des environnements favorables à la prévention, au traitement et au soutien en matière de VIH. Elle a insisté sur la nécessité d'associer de manière significative les communautés touchées à la conception, à la mise en œuvre et au suivi des programmes sanitaires et sociaux.

12. Se référant aux récentes visites qu'elle avait effectuées dans les pays, elle a déclaré que les communautés étaient souvent déterminantes et avaient besoin d'un soutien accru pour jouer pleinement leur rôle et renforcer leurs capacités.
13. Mme Carlsson a appelé à une augmentation des ressources des donateurs et des ressources nationales, ainsi qu'à une plus grande efficacité et à des réponses bien soutenues et dirigées par la communauté. Elle s'est félicitée du soutien continu apporté à la riposte au sida, par le biais du Plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR).
14. Malheureusement, de nombreux pays n'ont pas atteint les objectifs de la Stratégie d'accélération 2020, a-t-elle annoncé au CCP, les progrès étant inégaux dans et entre les pays et les régions. L'ampleur des besoins restés insatisfaits (tant en matière de prévention que de traitement) était considérable, et il existait un risque réel de perdre l'élan du changement, a-t-elle dit au CCP.
15. Des investissements adéquats et prévisibles dans la riposte au sida sont nécessaires. Il est particulièrement important d'investir dans les adolescentes et les jeunes femmes afin qu'elles puissent faire leurs propres choix de vie, réaliser leur potentiel et se libérer de la violence sexiste.
16. Les comportements peuvent changer, a-t-elle insisté. Pour ce faire, il est nécessaire de réaliser de toute urgence des investissements en début de période, de se concentrer sur les lieux et les populations les plus touchés et d'utiliser les ressources de manière efficace. Une plus grande solidarité mondiale et une responsabilité partagée s'imposent.
17. Mme Carlsson a assuré au CCP que l'ONUSIDA continuerait de renforcer son partenariat à long terme avec le Fonds mondial afin de maximiser l'impact des investissements, de contribuer à des mécanismes de gouvernance solides et inclusifs au niveau des pays et d'accélérer les réponses axées sur la population.
18. Ces éléments de base ont été pris en compte dans un nouveau protocole d'accord avec le Fonds mondial. La sixième reconstitution prévue des ressources du Fonds mondial sera cruciale pour obtenir des engagements supplémentaires de la part des donateurs de 2020 à 2022 et pour stimuler le financement national des ripostes au sida.
19. Elle a déclaré à l'assemblée que l'ONUSIDA soutenait fermement l'appel du Fonds mondial en faveur d'un engagement de 14 milliards de dollars pour la prochaine reconstitution des ressources en octobre 2019, un investissement qui permettrait de sauver 16 millions de vies.
20. Les États membres ont été exhortés de rétablir le financement intégral du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (CUBRR). À la mi-2019, l'ONUSIDA n'avait reçu que 33 millions de dollars, soit environ un tiers du montant habituellement reçu à cette date au cours des cinq années précédentes. Cela a créé des problèmes

de gestion de trésorerie et menacé les opérations du Programme Commun, a déclaré Mme Carlsson au CCP.

21. Elle a remercié les gouvernements avec lesquels l'ONUSIDA avait conclu des accords pluriannuels et ceux avec lesquels des accords étaient mis en place ou renouvelés et comprenaient des contributions pluriannuelles volontaires cruciales. Un pourcentage important du financement de base de l'ONUSIDA provient de cinq pays seulement, et le Secrétariat s'efforce d'élargir la base des donateurs, a-t-elle ajouté. Mme Carlsson a assuré aux participants que l'ONUSIDA s'engageait à inscrire son action et la riposte au sida en général dans le cadre plus large du programme de santé. La réforme du système des Nations Unies a fait évoluer les opérations des Nations Unies dans les pays et les régions vers une approche davantage axée sur la demande. Les institutions des Nations Unies devront se montrer plus agiles et être en mesure de rendre compte des résultats au moyen d'un cadre de responsabilisation applicable à l'ensemble de l'ONU.
22. L'ONUSIDA agissait déjà dans cet esprit, a-t-elle dit. Le Secrétariat avait élaboré le plan d'action de la direction pour un milieu de travail sain et habilitant et avait déjà entrepris les changements nécessaires. Il avait mis en suspens les décisions en matière de ressources humaines concernant les postes de hauts fonctionnaires afin de créer un maximum d'espace pour que le prochain Directeur exécutif puisse apporter les changements requis. Mais il n'a pas retardé les décisions essentielles à son fonctionnement et à sa continuité. L'ambition était d'avoir la continuité et le changement en même temps, c'est-à-dire une organisation stable mais pas stagnante, a-t-elle dit.
23. Après avoir remercié les membres pour leur engagement, Mme Carlsson a néanmoins exprimé son inquiétude quant au fait que l'urgence d'enrayer l'épidémie ne soit pas évidente partout. Elle a rappelé que, sur la durée de la 44e réunion du CCP, plus de 14 000 personnes contracteraient le VIH et 6500 personnes mourraient de causes liées au VIH.
24. Les membres ont remercié Mme Carlsson pour son rapport complet, remercié le personnel de l'ONUSIDA pour son engagement et son travail acharné, et noté que l'épidémie de sida était loin d'être terminée. Mettre fin à l'épidémie est fondamental pour le Programme de développement durable et pour la promotion des droits de l'homme, ont-ils dit.
25. Les membres ont rendu hommage à Michel Sidibé, l'ancien Directeur exécutif, et ont souligné l'approche axée sur les personnes dont il s'était fait le défenseur. Ils ont appelé l'ONUSIDA à montrer la voie à suivre dans la lutte contre le harcèlement, y compris le harcèlement sexuel et l'abus de pouvoir.
26. Ils ont également félicité le Secrétariat pour les mesures positives prises en vue de créer un milieu de travail sain et d'assurer un fonctionnement plus efficace, notamment l'élaboration du plan d'action de la direction et de la politique d'évaluation, ainsi que le processus de nomination rapide du Directeur exécutif suivant.
27. Les communautés, en particulier les populations clés, sont toujours laissées pour compte dans de nombreux pays, ont déclaré les intervenants au CCP. Ils ont exhorté l'ONUSIDA à continuer d'accorder la priorité et d'investir dans les ripostes en matière de droits de l'homme et les ripostes communautaires, à faire pression pour l'élimination des obstacles juridiques et à donner la priorité à des interventions adaptées.
28. Les membres ont déclaré que des systèmes de santé solides et une société civile habilitée étaient la clé du succès, et ils ont insisté sur le principe de solidarité. Chaque pays avait besoin d'une stratégie de lutte contre le VIH qui s'attaque à ses problèmes

spécifiques et qui soit véritablement inclusive.

29. Notant que plus de 60 pays avaient restreint le fonctionnement des organisations de la société civile ces dernières années, les membres ont souligné que l'espace civique devait être protégé. Ils se sont dits préoccupés par l'abandon des approches fondées sur les droits dans plusieurs pays. Les organisations qui luttent contre les injustices et les discriminations doivent être soutenues et renforcées, ont-ils insisté.
30. Les membres se sont dits inquiets de l'insuffisance de la réponse aux obstacles structurels. Alors que certains pays réformaient leurs lois obstructionnistes, d'autres appliquaient ou introduisaient des lois punitives. Les membres ont déclaré qu'ils étaient favorables à l'élaboration d'objectifs pour des indicateurs sociaux habilitants.
31. Le manque de financement constitue un risque majeur, ont averti les intervenants. Ils ont exhorté les partenaires à faire en sorte que le prochain exercice de reconstitution des ressources du Fonds mondial qui se tiendra à Lyon, en France, le 10 octobre 2019, soit un succès.
32. Ils ont appelé à une plus grande complémentarité avec le Fonds mondial, à l'établissement de liens efficaces entre le VIH et la santé sexuelle et reproductive, et à l'intégration des financements et des services de lutte contre le VIH dans la couverture de santé universelle (CSU), le tout avec une forte implication communautaire. Certains intervenants ont noté que, bien que l'intégration soit importante, il fallait éviter les retombées négatives et les doubles emplois.
33. Il était essentiel de disposer de données ventilées et granulaires en temps voulu pour prendre des mesures efficaces, ainsi que d'un suivi des résultats et d'une plus grande attention aux données sur les résultats et l'impact.
34. Les membres ont noté la lente diminution du nombre de nouvelles infections à VIH dans le monde et l'augmentation inquiétante du nombre de nouvelles infections à VIH dans plusieurs dizaines de pays. Les femmes et les filles continuent d'être exposées à un risque élevé d'infection à VIH. Certains membres ont souligné qu'une approche "dépistage et traitement" n'était pas suffisante : les programmes de prévention combinés devaient être élargis et l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive devait être garanti.
35. Certains membres ont informé les participants de l'évolution récente de leurs ripostes nationales au sida, notamment de l'élargissement du traitement du VIH, des réformes juridiques et de l'impact des sanctions sur leurs programmes VIH.
36. Les Coparrainants ont salué le fort esprit de collaboration qui règne au sein du Programme Commun et ont rendu hommage au travail du Directeur sortant du Département VIH de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), Gottfried Hirnschall.

1.5 Rapport de la Présidence du Comité des Organismes Coparrainants (COC)

37. Natalia Kanem, Directrice exécutive du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), a présenté le rapport du Président du Comité des Organismes Coparrainants (COC). Elle a résumé les progrès accomplis mais a souligné qu'il était inacceptable que 940 000 décès évitables par an soient encore dus au VIH. De nombreux pays n'ont toujours pas une connaissance suffisante du statut sérologique et de l'accès aux traitements, et nombre d'entre eux maintiennent des lois qui criminalisent des populations clés. Le VIH reste l'une des principales causes de décès chez les femmes en âge de procréer, a-t-elle déclaré à la réunion.
38. Saluant les actions des Coparrainants, elle a souligné l'importance d'une éducation

sexuelle complète pour les adolescents et les jeunes. L'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) a notamment lancé le programme "Nos droits, nos vies, notre avenir", qui visait à toucher 20 millions d'apprenants et à aider plus de 400 000 enseignants à dispenser une éducation sexuelle complète.

39. Le Programme alimentaire mondial a fourni des repas scolaires à des millions d'enfants en Afrique, l'accent étant mis sur les enfants les plus vulnérables, tandis que la Banque mondiale a financé des interventions de prévention et les a intégrées dans les programmes d'éducation sexuelle, a-t-elle déclaré à l'assemblée.
40. Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) a soutenu des programmes destinés aux adolescents, notamment des clubs d'adolescents, des services de santé intégrés tenant compte des sexospécificités et une protection sociale intégrée. Les actions du PNUD comprenaient la promotion des droits des minorités sexuelles dans 53 pays, tandis que l'OMS soutenait le déploiement de nouvelles approches de dépistage du VIH ainsi que d'outils de prévention essentiels, parallèlement à la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et à la circoncision médicale volontaire des hommes.
41. L'Organisation internationale du Travail (OIT) a mis en lien son appui aux programmes sur le lieu de travail avec la promotion des droits des minorités sexuelles, tandis que l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) fournissait des orientations pratiques pour des interventions en collaboration pour les personnes qui consomment des drogues injectables et travaillaient à améliorer l'accès aux services de lutte contre la tuberculose (TB) et le VIH en prison. L'Agence des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et le FNUAP ont répondu aux besoins des travailleuses sexuelles en matière de santé et de droits humains dans plusieurs pays, tandis que ONU Femmes encourageait l'accès des jeunes femmes aux connaissances et aux opportunités économiques.
42. Dr Kanem a déclaré que les exemples cités montraient la valeur et l'impact du Programme Commun et son importance en tant que base de partenariats à grande échelle avec la société civile et les groupes communautaires. Elle a salué la contribution du précédent Directeur exécutif de l'ONUSIDA, Michel Sidibé.
43. Elle a souligné que la santé et les droits sexuels et reproductifs devaient être des éléments fondamentaux de la couverture de santé universelle (CSU). La CSU offre de grandes possibilités de prévention et de traitement du VIH, a-t-elle dit, mais les programmes verticaux et intégrés de lutte contre le VIH ne sont pas mutuellement exclusifs. L'ONUSIDA doit s'adapter aux nouvelles réalités tout en maximisant la valeur du Programme Commun, qui est largement reconnu comme une bonne pratique au sein de l'ONU.
44. Dr Kanem a également noté des progrès remarquables dans le domaine de la santé et droits en matière de sexualité et de procréation (SDSP) depuis la Conférence Internationale sur la population et le développement (CIPD) au Caire en 1994. Cependant, il reste encore beaucoup à faire pour mettre pleinement en œuvre le Programme d'action de la CIPD ; le sommet de Nairobi sur la CIPD25, du 12 au 14 Novembre 2019, réunira des milliers des parties prenantes du monde entier avec un objectif commun et un engagement exprimé.
45. Les membres ont remercié le COC pour son rapport et ont déclaré que le Programme Commun demeurerait une pratique exemplaire pour soutenir les ripostes nationales au VIH. Les membres ont réaffirmé la nécessité de maintenir la capacité des Coparrainants, de poursuivre la collaboration et d'un Programme Commun solide pour atteindre l'objectif d'enrayer l'épidémie de VIH d'ici 2030.

46. Soulignant les défis posés par la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, et les impacts négatifs des lois et politiques de criminalisation, ils ont encouragé les Coparrainants à travailler ensemble pour réduire la stigmatisation et la discrimination. Les populations clés ont également besoin d'un meilleur accès à un plus large éventail d'options de prévention efficaces et adaptées, ont-ils dit.
47. Les intervenants ont également mis l'accent sur la santé sexuelle et les droits liés à la reproduction, en particulier pour les femmes et les jeunes. L'exercice de ces droits contribuerait également à réduire la pauvreté, à améliorer les égalités et à promouvoir la CSU. Le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive doivent être liés et la prévention primaire du VIH doit être renforcée, ont-ils dit.
48. L'égalité des sexes est capitale pour la riposte au VIH et pour un développement économique et social durable. Les intervenants ont dit espérer que le sommet de Nairobi renforcera les engagements pris pour régler les questions en suspens, en particulier en matière de santé sexuelle et de droits liés à la reproduction. Le VIH, l'égalité des sexes et les droits en matière de santé sexuelle et reproductive devaient figurer en bonne place dans l'agenda de la CSU, ont-ils dit.
49. Les membres ont souligné la nécessité d'une approche centrée sur les personnes et d'adapter les interventions là où les besoins sont les plus grands. Ils ont déclaré que les adolescentes et les jeunes femmes devraient être au centre de la riposte au VIH et ils ont demandé instamment que des fonds suffisants soient mis à la disposition des organisations communautaires.
50. Certains membres ont décrit les réalisations récentes de leurs ripostes nationales, notamment en Afrique du Sud, où 80 % du programme de lutte contre le VIH était financé par des ressources nationales.
51. En réponse, le Président du COC a remercié les participants de leurs observations et a noté le ferme soutien en faveur de la santé et des droits sexuels et reproductifs. Se référant aux résultats récemment publiés de l'étude ECHO en Afrique du Sud, Dr Kanem a déclaré que l'incidence élevée du VIH constatée dans cette étude réitérait la nécessité d'un large éventail de choix de prévention et de liens entre les initiatives en matière de VIH et de santé et droits sexuels et reproductifs. Elle a ajouté que le Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH était l'occasion d'axer les partenariats et les actions sur un objectif unique et clair.

1.6 Rapport du représentant des ONG (Reporté)

2. Leadership dans la riposte au sida (reporté à la prochaine réunion du CCP)

3. Rapport du Groupe de travail du Conseil de Coordination du Programme (CCP) visant à renforcer le rôle de suivi et d'évaluation du CCP sur la tolérance zéro contre le harcèlement, y compris le harcèlement sexuel, les intimidations et les abus de pouvoir au sein du Secrétariat de l'ONUSIDA.

52. Le Conseil a reçu les recommandations du Groupe de travail du CCP sur le renforcement du rôle de suivi et d'évaluation du CCP sur la tolérance zéro contre le harcèlement, y compris le harcèlement sexuel, les intimidations et les abus de pouvoir au sein du Secrétariat de l'ONUSIDA.
53. Mme Laurie Newell, Présidente du Groupe de travail du CCP, a remercié les membres du Groupe pour leur engagement et l'équipe de gouvernance de l'ONUSIDA pour son soutien. Elle a déclaré que la vaste portée des travaux du Groupe de travail l'avait

amené à examiner un large éventail de processus et de documents de l'ONU et d'ailleurs.

54. Rappelant la création du Groupe de travail lors de la 43e réunion du CCP, Mme Newell a déclaré que le Groupe avait tenu 11 réunions et avait mené un examen de la documentation qui a été comparé aux pratiques actuelles du Programme Commun. Le Groupe a procédé par consensus.
55. Depuis la session extraordinaire du CCP en mars 2019, le Groupe de travail a dialogué avec les responsables fonctionnels de l'ONUSIDA et de l'Association du Personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA (USSA). Les travaux du Groupe avaient donc déjà influencé certains des processus en cours au Secrétariat de l'ONUSIDA. Le Groupe s'est réuni trois fois pour discuter du Plan d'action de la direction (PAD), dont certains éléments ont été façonnés par les travaux du Groupe de travail, a-t-elle dit.
56. Mme Newell a ensuite présenté le document que le Groupe de travail avait préparé. Elle a déclaré que le Groupe se félicitait des discussions entre l'ONUSIDA et l'OMS sur un accord de niveau de service sur les enquêtes. Le Groupe s'est félicité du rapport sur les ressources humaines présenté au CCP, ainsi que du Plan d'action de la direction (PAD) de l'ONUSIDA et de la politique d'évaluation bien élaborée, qui avait été conçue dans le cadre de processus transparents et inclusifs.
57. Les recommandations du Groupe s'adressaient principalement au CCP, a-t-elle dit. Le Groupe a invité le Conseil à prendre note de son rapport et de la mise à jour apportée aux questions stratégiques de gestion des ressources humaines et prié le Directeur exécutif de l'ONUSIDA de veiller à ce que la fonction de déontologie au Secrétariat soit conforme aux normes recommandées par le Corps commun d'inspection. Il a également demandé au Directeur exécutif de veiller à la publication annuelle d'une liste des affaires disciplinaires et des mesures prises.
58. Le Groupe de travail a invité le Conseil d'administration à accueillir favorablement le Plan d'action, à appuyer les efforts de mise en œuvre et à demander au Secrétariat de rendre compte chaque année de la mise en œuvre dans la mise à jour de la gestion des ressources humaines. Il a également invité à approuver la politique d'évaluation de l'ONUSIDA et a demandé qu'un plan d'évaluation soit présenté à la 45e réunion du CCP, ainsi qu'un rapport annuel sur la mise en œuvre.
59. Mme Newell a déclaré qu'il serait utile de maintenir la capacité offerte par une structure de type Groupe de travail, mais que le Groupe ne recommandait pas que la structure continue de fonctionner. Tel que stipulé dans le mandat du Groupe de travail, ce mandat a pris fin avec la publication du présent rapport. Tout travail futur devra être défini par le CCP par l'intermédiaire de son Bureau.
60. Le Groupe a encouragé le Secrétariat à conclure un accord de niveau de service avec l'OMS. Il soutient pleinement l'intention de l'ONUSIDA de publier une politique spécifique au Secrétariat de l'ONUSIDA couvrant le harcèlement sexuel si les délais et l'alignement avec l'OMS s'avéraient impraticables. Il a également demandé au Secrétariat de renforcer les capacités du Comité consultatif mondial de l'ONUSIDA et l'a encouragé à plaider auprès de l'OMS/BSCI en faveur d'une dotation en personnel suffisante pour la fonction d'investigation, une fois que les délais fixés pour les enquêtes seraient fixés. Le Groupe a recommandé à l'OMS de clore dès que possible tous les cas en suspens du Secrétariat de l'ONUSIDA.
61. Mme Newell a expliqué le contexte des recommandations à l'intention du Corps commun d'inspection. En ce qui concerne la norme de preuve pour étayer ou réfuter une allégation, elle a noté que le rapport du Groupe d'experts indépendant avait recommandé l'utilisation de la norme de la "prépondérance des probabilités", qui a un

fardeau de preuve moins lourd que la norme actuellement utilisée par l'OMS et l'ONU.

62. Le Groupe de travail a recommandé que l'étude du Corps commun d'inspection sur la fonction d'investigation dans le cadre de l'examen du système des Nations Unies aboutisse à la conclusion d'affaires émanant à la fois du TANU et du TAOIT pour déterminer si l'application de la norme de la "prépondérance des probabilités" aurait une incidence sur les résultats.
63. Il a également recommandé au Corps commun d'inspection d'examiner sa recommandation de 2011 concernant la création d'un Corps commun d'inspection des Nations Unies tout en prenant note des préoccupations exprimées par le Conseil des chefs de secrétariat en 2012.
64. Le Groupe de travail a examiné plusieurs autres questions sans parvenir à un accord sur des recommandations spécifiques, a déclaré Mme Newell. Il n'est pas parvenu à un consensus sur la question de la transmission du message au Secrétaire général de l'ONU.
65. La plupart des membres du Groupe ont estimé qu'il était inhabituel que le conseil d'administration d'une organisation des Nations Unies n'exerce pas de contrôle officiel sur les questions de gestion des ressources humaines. Toutefois, il n'est parvenu à aucun consensus sur une recommandation spécifique.
66. Mme Newell a déclaré que le Groupe de travail estimait que l'ONUSIDA mettait en œuvre un processus crédible et sincère pour créer un lieu de travail pleinement habilitant, exempt de harcèlement, d'intimidation et d'abus de pouvoir, et que les engagements du PAD étaient conformes aux bonnes pratiques. Le Groupe a exhorté le Secrétariat à poursuivre les travaux et à mesurer les progrès accomplis, et a demandé que le CCP approuve, surveille et guide ces travaux, en particulier la mise en œuvre du PAD.
67. Mme Carlsson a remercié le Groupe de travail pour son travail acharné, qui avait éclairé et soutenu les efforts du Secrétariat. Remerciant le personnel de l'ONUSIDA pour son adhésion, elle a déclaré que le PAD avait été entièrement chiffré et que sa mise en œuvre avait commencé. Des processus avaient été mis en place pour assurer la participation continue du personnel, et un nouveau cadre de délégation de pouvoirs était également en cours d'élaboration.
68. Le Secrétariat travaillait dans le contexte plus large des réformes de la gestion de l'ONU et était engagé dans des processus axés sur le renforcement des systèmes formels, a-t-elle dit. Ces réformes s'imposent d'office pour améliorer le travail du Secrétariat.
69. Jason Sigurdson, Conseiller principal, Gestion du changement à l'ONUSIDA, a remercié le Groupe de travail pour ses importantes contributions ainsi que pour l'attention et l'intérêt qu'il portait au personnel de l'ONUSIDA. Il a ensuite informé les participants des nouveaux éléments du PAD, qui visait à instaurer une culture organisationnelle positive, à mettre en pratique les comportements souhaités et à renforcer les systèmes connexes à l'ONUSIDA.
70. Il a déclaré que le PAD était un document évolutif et que la dernière version comprenait trois éléments : les principaux résultats escomptés, les mesures indicatives du succès et l'établissement des coûts. La mise en œuvre du Plan coûterait environ 4,1 millions de dollars par an jusqu'à la fin de 2021, soit environ 2 % des dépenses de personnel, a déclaré M. Sigurdson.
71. Il a décrit la théorie du changement qui sous-tend le plan. L'engagement du personnel est essentiel et une approche fondée sur l'apprentissage par la pratique sera adoptée,

l'Association du personnel jouant un rôle essentiel pour faire avancer le processus. Une attention particulière serait accordée aux mesures précoces pour faire face à tout signe de conflit, d'incivilité ou d'exclusion. Des actions à plusieurs niveaux seront utilisées. Les systèmes de justice formels doivent être accessibles et doivent produire des résultats opportuns et accessibles, a-t-il ajouté.

72. M. Sigurdson a mis l'accent sur cinq domaines d'action : le personnel serait au centre, l'accent étant mis sur la dignité au travail, la santé mentale et le bien-être ; la responsabilité et le renforcement des capacités des cadres supérieurs ; le renforcement des systèmes et la transparence ; la gestion des performances et le développement des carrières, ainsi que l'investissement accru dans le développement et la formation du personnel ; et le suivi des progrès pour évaluer l'impact du changement. Bon nombre des actions prévues étaient de bonnes pratiques de base, a-t-il déclaré au CCP.
73. L'enquête annuelle de l'Association du personnel demeurera un outil essentiel de suivi de la mise en œuvre et sera complétée par une enquête professionnelle qui fournira des données détaillées au niveau des pays et des équipes.
74. M. Sigurdson a ensuite exposé les principaux développements depuis la session extraordinaire du CCP en mars. Il s'agit notamment des sessions sur le PAD et la dignité au travail lors des réunions régionales des responsables ; sur la diffusion des avis de vacance pour renforcer la politique de gestion des ressources humaines et les capacités juridiques ; de la communication des rapports de synthèse sur la justice interne de l'ONUSIDA au personnel ; de la conclusion d'un exercice pilote de centre d'évaluation pour les postes de Directeur de pays de l'ONUSIDA ; de l'utilisation des services communs des Nations Unies (OneHR) pour les révisions de la classification des emplois et le contrôle des références ; du lancement d'une politique de missions de développement à court terme ("missions enrichies").
75. L'ONUSIDA s'est engagée à continuer à faire des progrès et a remercié le Groupe de travail et le CCP de leur appui, a-t-il dit en conclusion.
76. Au cours de la discussion, les membres ont remercié le Groupe de travail pour son rapport équilibré et complet, pour avoir respecté son mandat et pour le travail considérable qu'il a accompli en peu de temps. Les membres ont félicité le Président du Groupe pour le travail accompli mais ont exprimé des avis divergents quant au maintien du Groupe de travail.
77. Les membres se sont félicités d'une réévaluation des normes de preuve appliquées dans les processus d'enquête et ont estimé que la norme de preuve utilisée dans les cas présumés de harcèlement, d'abus ou d'intimidation devait être proportionnelle à la gravité de l'acte allégué. Plusieurs intervenants ont déclaré qu'une norme de "prépondérance des probabilités" devrait être suffisante dans de nombreux cas.
78. Les mesures prises par le Secrétariat pour lutter contre le harcèlement ont été appuyées et l'étroite collaboration avec l'Association du personnel a été appréciée.
79. Les participants se sont félicités de la mise à jour du PAD, de la manière consultative dont il avait été élaboré et de la confirmation par le Groupe de travail que le Plan tenait compte de la plupart des recommandations de l'Association du personnel et du Groupe d'experts indépendants. Ils se sont félicités du fait qu'il avait été chiffré, qu'il s'agirait d'un "document évolutif" et qu'il s'inspirait des meilleures pratiques émergentes au sein du système des Nations Unies. Ils ont estimé que le PAD était aligné sur les plateformes et systèmes connexes du système des Nations Unies.
80. Toutefois, le succès dépend de l'efficacité de la mise en œuvre, ce qui exige des

ressources humaines et financières suffisantes. Un examen attentif de la mise en œuvre s'impose. Les membres ont dit qu'ils attendaient avec impatience les rapports annuels sur la mise en œuvre. Les participants ont été informés qu'une nouvelle norme internationale sur l'élimination de la violence et du harcèlement dans le monde du travail avait été adoptée la semaine précédente par la Conférence internationale du Travail, et que son cadre pourrait faciliter le suivi du PAD.

81. Certains intervenants ont demandé pourquoi le rapport du Groupe de travail ne reflétait pas les réserves exprimées lors des sessions précédentes du CCP. Des préoccupations ont également été exprimées au sujet d'éventuelles "lacunes en matière de gouvernance" dans la supervision du Secrétariat par le CCP. Certains intervenants ont déclaré qu'ils auraient préféré que le CCP transmette un message au Secrétaire général, mais ont noté que le Comité des Organismes coparrainants pourrait également le faire.
82. Plusieurs intervenants se sont dits préoccupés par le fait que le personnel était surchargé en raison de contraintes financières ; ils ont appelé les donateurs et les États membres à investir pleinement dans le Programme Commun.
83. Des intervenants ont demandé que les enquêtes sur les cas de harcèlement en suspens soient rapidement menées à terme et que des rapports annuels soient établis sur les cas de harcèlement, d'abus et d'intimidation ayant fait l'objet d'enquêtes. Ils se sont également déclarés favorables au renforcement de la fonction de déontologie au sein du Secrétariat, qui devrait être conforme aux normes du Corps commun d'inspection.
84. Un représentant du Corps commun d'inspection des Nations Unies a déclaré au CCP qu'un examen des fonctions d'enquête dans le système des Nations Unies était en cours et que le rapport du Groupe de travail avait été transmis à l'équipe chargée de cet examen.
85. En réponse, Mme Newell a remercié les participants d'avoir appuyé le rapport du Groupe de travail. En ce qui concerne les références du rapport faites au rapport du Groupe d'experts indépendants, elle a indiqué que le Groupe n'aurait pas pu tenir compte de son mandat sans mentionner le rapport du Groupe d'experts. Elle a pris note des informations fournies par le Corps commun d'inspection. M. Sigurdson a remercié le CCP pour son soutien et a noté que, bien qu'il reste encore beaucoup à faire, le personnel et la direction sont déterminés à assurer le succès du PAD et à progresser au même rythme.
86. Joel Rehnstrom, Directeur de l'évaluation à l'ONUSIDA, a présenté la politique d'évaluation de l'ONUSIDA. Après avoir rappelé aux participants que des examens externes avaient constaté par le passé l'absence d'une fonction d'évaluation à l'ONUSIDA, il a décrit le processus consultatif par lequel la politique avait été élaborée et une fonction d'évaluation indépendante établie.
87. Les principaux éléments de la politique étaient la vision et l'objectif, la prise de décisions, l'apprentissage et la responsabilisation, les normes et critères du Groupe des Nations Unies sur l'évaluation et du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), l'évaluation pour l'ensemble du système et la réforme des Nations Unies, les responsabilités, les compétences et l'assurance qualité.
88. Il a indiqué que le Bureau de l'évaluation établirait le programme d'évaluation et qu'il devait procéder aux évaluations sans influence indue. Le Bureau a besoin de ressources suffisantes pour mener à bien ses travaux et doit être indépendant des fonctions de gestion.

89. Différents modèles de responsabilité et d'obligation de rendre compte ont été envisagés, a déclaré M. Rehnstrom. L'approche actuelle prévoit que le CCP approuve la politique, le plan et le budget d'évaluation, examine les rapports annuels et s'appuie sur les évaluations pour prendre ses décisions. Il nommerait également un Comité consultatif d'experts représentatif et équilibré (jusqu'à sept membres) chargé de donner des orientations sur la fonction d'évaluation de l'ONUSIDA.
90. Un Groupe d'évaluation des coparrainants mobilisera les ressources des Bureaux d'évaluation des coparrainants et encouragera les évaluations pour l'ensemble du système et les évaluations conjointes relatives au VIH.
91. Le Bureau de l'évaluation de l'ONUSIDA évaluera le travail du Secrétariat de l'ONUSIDA et les activités liées au VIH des Coparrainants de l'ONUSIDA, a expliqué M. Rehnstrom. Il sera structurellement indépendant et disposera d'un budget égal à environ 1 % des dépenses organisationnelles. Le Directeur exécutif de l'ONUSIDA nommerait le Directeur du Bureau de l'évaluation, en consultation avec le CCP.
92. Les prochaines étapes comprenaient la création du Comité consultatif d'experts, la mise en place d'un processus consultatif pour élaborer le plan d'évaluation pour 2020-2021 (qui sera approuvé par le CCP en décembre 2019) et la mise en œuvre d'une évaluation de la riposte des Nations Unies au sida pour l'ensemble de l'ONU (c'est-à-dire une évaluation de la Stratégie 2016-2021 et du CUBRR).
93. Mme Newell a ensuite résumé les commentaires du Groupe de travail sur la politique d'évaluation. Elle a déclaré que le niveau d'investissement envisagé se situait dans la fourchette des bonnes pratiques. Après avoir discuté de l'architecture proposée, des voies hiérarchiques et de la représentation, elle a déclaré à l'assemblée que la politique était crédible et que le Groupe de travail l'approuvait pleinement.
94. Au cours de la discussion, les membres ont souligné l'importance de l'évaluation systémique et se sont félicités de la politique et de sa définition claire des normes et des responsabilités. La politique était alignée sur celles d'autres institutions des Nations Unies, sur les normes et standards du Groupe des Nations Unies sur l'évaluation et sur les Objectifs de développement durable (ODD), ont-ils noté.
95. Les membres demandent comment le financement du Bureau de l'évaluation sera assuré. Des éclaircissements ont également été demandés sur des sections spécifiques de la politique, par exemple sur la manière dont les sujets d'évaluation seraient choisis, si une ligne budgétaire était prévue avec des coûts détaillés pour le Bureau et si le Comité consultatif d'experts serait financé par le budget du CUBRR.
96. Les intervenants se sont félicités du caractère indépendant du Bureau, du fait qu'il évaluerait l'ensemble du Programme Commun et du rattachement direct proposé au CCP. Il a été suggéré que l'évaluation soit un point distinct de l'ordre du jour des futures sessions du CCP.
97. M. Rehnstrom a remercié les intervenants pour leurs remarques et leurs conseils. Il a déclaré espérer que la création du Bureau de l'évaluation permettra de réduire au minimum les demandes d'évaluations externes, même si les examens périodiques du MOPAN se poursuivront.
98. Il a indiqué que le Plan d'évaluation, qui serait présenté au CCP en décembre, serait élaboré dans le cadre d'un processus consultatif. Les coûts seraient également présentés. Les besoins en ressources ont été pris en compte dans le budget pour 2020-2021, bien que le Secrétariat soit disposé à recevoir des contributions en nature des États membres, a-t-il dit.
99. Les projets de décision ont ensuite été brièvement discutés. Le principal point de

désaccord portait sur la question de savoir si le Groupe de travail devait continuer de fonctionner.

4. Actualisation concernant les questions relatives à la gestion stratégique des ressources humaines

100. Alison Holmes, Directrice des ressources humaines à l'ONUSIDA, a informé le Conseil des questions stratégiques de gestion des ressources humaines.
101. En décembre 2018, a-t-elle dit, le Secrétariat comptait 680 fonctionnaires, dont 70 % travaillaient en dehors du siège. Les trois quarts du personnel de terrain environ étaient basés en Afrique subsaharienne ou en Asie et dans le Pacifique. Le pourcentage de femmes est passé de 52 % à 54 % sur la période 2013-2018. Bien que les femmes soient encore sous-représentées dans les échelons supérieurs, près de la moitié des directeurs de pays étaient des femmes (contre 27 % en 2013). Au total, 124 nationalités étaient représentées dans l'effectif.
102. En ce qui concerne les possibilités d'apprentissage et de perfectionnement, Mme Holmes a indiqué que 654 membres du personnel avaient reçu une formation en 2018 et que 97 % d'entre eux avaient terminé leur évaluation annuelle des performances (dont 25 % ont obtenu la note "supérieur aux attentes").
103. Des mesures disciplinaires ont été prises à l'encontre de trois membres du personnel au cours de la période 2014-2018. Sur les 63 demandes d'examen administratif reçues en 2018, 47 concernaient l'examen de la rémunération par la Commission de la fonction publique internationale (CFPI) et les autres portaient sur diverses questions (par exemple, statut du contrat, mobilité, licenciement, etc.). Ces documents avaient été communiqués en réponse aux demandes du personnel qui demandait plus d'information et de transparence sur les appels officiels et leurs résultats.
104. Afin d'assurer une liste solide de candidats pour les postes de directeurs de pays, un processus d'évaluation de la gestion, impliquant 257 candidats, a été mis à l'essai en 2018, a déclaré Mme Holmes au CCP. L'option de centres d'évaluation conjoints avec d'autres entités des Nations Unies est à l'étude.
105. Elle a indiqué que le personnel avait demandé davantage de possibilités d'évolution et de perfectionnement, mais que cela pouvait s'avérer difficile dans une organisation comptant de nombreux petits bureaux de pays. Plusieurs approches sont utilisées, notamment les missions de perfectionnement à court terme, le mentorat (36 jumelages ont été mis en place en 2019), les ateliers de gestion de carrière et les initiatives d'apprentissage interorganisations.
106. Notant que l'ONUSIDA a été sous les feux des projecteurs sur les questions de harcèlement et d'intimidation, elle a indiqué que plusieurs processus sont en cours pour assurer un lieu de travail sain et habilitant. Outre le PAD et d'autres initiatives, la culture de la gestion du rendement est en train d'être renforcée. Depuis 2018, le processus officiel de gestion du rendement comprend un exercice de "feed-back ascendant" à 180 degrés, qui est obligatoire pour les directeurs régionaux et les cadres supérieurs qui comptent un grand nombre d'employés subordonnés. Des webinaires ont également été organisés en supplément.
107. En ce qui concerne la classification des postes, elle a indiqué que les postes vacants et les postes titulaires avaient déjà été classés à l'interne. L'ONUSIDA utilise désormais les services de OneHR pour classer les postes, ce qui devrait accroître la confiance du personnel dans le processus et assurer la transparence et l'alignement avec les autres entités des Nations Unies.

108. Mme Holmes a ajouté que le cadre de délégation de pouvoirs indiquerait clairement le pouvoir décisionnel en matière de ressources humaines. Des modules de formation pour le recrutement et les politiques connexes sont également en cours d'élaboration, et un fonctionnaire chargé du bien-être du personnel sera bientôt recruté.
109. Elle conclut en disant que le Bureau de la déontologie a reçu 131 demandes d'informations générales et 103 demandes d'avis et de conseils en 2018, et qu'il a répondu à 15 plaintes qui ont été déposées par le biais de la ligne d'assistance téléphonique confidentielle.
110. Au cours de la discussion, les membres ont remercié Mme Holmes pour son rapport complet et de grande qualité. Ils ont félicité l'ONUSIDA d'avoir professionnalisé davantage sa gestion des ressources humaines et des mesures importantes prises depuis 2018. Ces actions sont des exemples forts pour le reste de l'ONU.
111. Plusieurs intervenants ont fait part de leurs préoccupations concernant la diminution de 25 % des effectifs depuis 2013. Ils ont souligné que l'ONUSIDA avait élaboré un programme de riposte au VIH ambitieux et en expansion qui n'était pas accompagné d'une augmentation de son financement et ont demandé si cela créait des charges de travail irréalistes et nuisait au moral du personnel. Des intervenants ont évoqué les préoccupations exprimées dans les enquêtes de l'Association du personnel au sujet de la surcharge de travail et du manque d'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, et ont demandé des informations sur la manière dont la direction de l'ONUSIDA comptait traiter ces questions. Les donateurs ont été instamment priés de doter l'ONUSIDA de ressources suffisantes pour assurer une main-d'œuvre vigoureuse.
112. Des intervenants se sont félicités de l'accent mis sur l'égalité des sexes dans le rapport, mais ont noté que les femmes étaient moins bien représentées aux échelons supérieurs. Ils ont également noté la diversité de la composition du personnel et encouragé l'ONUSIDA à travailler à l'élaboration d'une stratégie des ressources humaines qui reflète la diversité des besoins et des compétences du personnel. Il a été suggéré que les futurs rapports contiennent des informations sur d'autres indicateurs de diversité (autre que la nationalité et le sexe).
113. Les membres se sont félicités du renforcement du système de suivi du comportement professionnel et se sont félicités de l'intention d'échanger des rapports mensuels sur les effectifs et les mouvements de personnel. Des préoccupations ont été soulevées au sujet des longs délais de dotation des postes vacants.
114. En réponse, Mme Holmes a remercié l'assemblée pour les commentaires positifs et a déclaré que l'ONUSIDA était d'accord sur la nécessité d'éviter de surcharger le personnel (y compris dans les bureaux/départements où il y a un manque de personnel lorsque les collègues sont en congé parental ou en congé médical de longue durée). Elle a ajouté que le Secrétariat avait des politiques assez souples en matière d'organisation du travail.
115. Mme Holmes a déclaré que les futurs rapports pourraient inclure des informations sur d'autres marqueurs de diversité. En ce qui concerne la formation, elle a ajouté qu'il était important d'adapter la formation aux besoins du personnel. Les évolutions de carrière et le soutien étaient des priorités, a-t-elle dit.
116. En ce qui concerne le recrutement du personnel, Mme Holmes a indiqué que le processus durait en moyenne 220 jours en 2018 entre la date de l'annonce et la date à laquelle l'agent a accepté le poste. Bien que ce délai ne soit pas anormal pour les organismes des Nations Unies, il était important d'examiner les processus internes pour déterminer les cas où des retards pourraient se produire. Il est probable qu'une grande partie du retard se soit produit entre la clôture des avis de vacance de poste et

la convocation des jurys de recrutement. Elle s'est engagée à examiner de plus près les causes des retards.

117. L'ONUSIDA a reconnu l'importance de la diversité et de la formation, a-t-elle dit. En ce qui concerne les examens de la performance de la gestion, le Secrétariat a effectué un examen à 180 degrés dans le cadre d'un projet pilote. L'objectif était d'étendre le projet pilote de feed-back ascendant à un plus grand nombre d'employés.
118. Le projet de décision est adopté.

5. Déclaration du représentant de l'Association du personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA

119. Chris Fontaine, Président de l'Association du personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA, a déclaré au CCP que l'ONUSIDA était dans une période de transition. Il est urgent de soutenir les personnes vivant avec le VIH, de réparer les dommages causés à la perception qu'a le public de l'ONUSIDA et au moral du personnel, et de relever les défis sous-jacents qui ont conduit à cette situation.
120. Il y a eu des signes d'avertissement dans les enquêtes annuelles auprès du personnel, a-t-il dit, où le personnel a fait part de ses préoccupations concernant, entre autres, l'équilibre entre carrière et vie professionnelle, la transparence dans le recrutement, le harcèlement et les intimidations, la protection des salaires et des conditions d'emploi à l'ONU, et d'autres questions.
121. Se concentrant sur le harcèlement et l'abus de pouvoir, le bien-être du personnel et le PAD, M. Fontaine a déclaré que plus d'un répondant sur dix dans la dernière enquête avait signalé une forme de discrimination sur le lieu de travail et 15 répondants avaient signalé des cas de harcèlement au travail.
122. Notant que l'ONUSIDA est l'une des nombreuses organisations des Nations Unies qui font l'objet d'un examen minutieux, il a déclaré qu'il restait l'impression que les cas de harcèlement étaient trop facilement rejetés au stade du rapport. Il a exhorté à ce que les enquêtes en cours depuis longtemps soient conclues.
123. M. Fontaine s'est également inquiété des charges qui pèsent sur les personnes qui signalent des cas, les victimes présumées étant soumises à de longues procédures au cours desquelles la norme de preuve la plus élevée possible ("au-delà du doute raisonnable") est appliquée, a déclaré M. Fontaine. Les lacunes perçues ou réelles des processus d'enquête convainquent de nombreuses personnes de ne pas signaler les cas, a-t-il déclaré à la réunion, ajoutant que la norme actuelle de preuve était trop élevée.
124. L'enquête la plus récente avait de nouveau mis en évidence que le bien-être du personnel et l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée étaient des priorités absolues pour le personnel de l'ONUSIDA. La réduction du financement pour mettre en œuvre une stratégie ambitieuse impliquait de faire plus avec moins et cela a eu un impact sur le personnel au fil du temps, a-t-il dit. Dans le dernier sondage, 82 % des répondants ont déclaré que leur charge de travail avait augmenté au cours des 12 derniers mois et 67 % ont déclaré que leur rendement au travail était affecté par le stress. M. Fontaine a demandé à l'ONUSIDA de veiller à ce que le personnel ait une charge de travail gérable. Lorsque le personnel est en congé parental ou en congé de maladie, l'embauche de personnel temporaire devrait être systématique, par exemple.
125. Il a félicité le Secrétariat pour le programme sur la dignité au travail et son engagement à revoir la politique de mobilité et les pratiques connexes. Dans l'enquête, la moitié des

personnes interrogées ont déclaré que le processus de mobilité n'était pas équitable et transparent.

126. En ce qui concerne le PAD, il a déclaré que l'Association du personnel avait fourni des commentaires substantiels au cours de son élaboration, dont beaucoup figuraient dans le document final. L'Association s'est également félicitée que les conclusions du Groupe de travail soient largement conformes au PAD et à ses recommandations. Elle a pleinement appuyé le PAD et a appelé à des ressources adéquates et a déclaré attendre du CCP qu'il joue un rôle de premier plan pour assurer la mise en œuvre.
127. Les membres du personnel voulaient de la transparence, de la cohérence, des responsabilités et des mesures, a déclaré M. Fontaine à l'assemblée. Ils voulaient également une communication régulière des principales décisions prises par la direction. Il a déclaré que la collaboration entre la direction et l'Association du personnel restait saine et s'est félicité des liens étroits qu'elle avait entretenus avec Michel Sidibé au fil des ans. Au cours de la transition, la Directrice exécutive par interim, Mme Carlsson, a fait des efforts remarquables pour s'engager auprès du personnel et s'assurer que leurs préoccupations soient reflétées dans les plans et mesures prises.
128. Après une période de division et de démoralisation, l'ONUSIDA est maintenant prudemment optimiste, a déclaré M. Fontaine. Il a appelé le CCP à soutenir le PAD et à veiller à ce que des fonds supplémentaires soient disponibles pour sa mise en œuvre. Il s'agissait d'une occasion importante de bâtir une ONUSIDA plus forte et en meilleure santé, capable de remplir son mandat, a-t-il conclu.
129. Intervenant depuis la salle, un représentant de l'OMS a fait le point sur la politique de prévention du harcèlement sexuel et le contexte de la politique du modèle de référence (à laquelle l'ONUSIDA et l'OMS ont collaboré). La réunion a été informée que le projet de politique progressait bien et pourrait être soumis au Directeur général de l'OMS en 2019.
130. David Webb, du Bureau des services de contrôle interne (BSCI) de l'OMS, a informé les participants de l'état d'avancement des enquêtes en cours. Il a déclaré que le BSCI s'engageait à travailler avec la direction de l'ONUSIDA pour mettre en œuvre le PAD, notamment en élargissant l'accord de niveau de service, et il a rassuré le CCP sur le fait que le BSCI accordait la priorité aux dossiers ONUSIDA.
131. Le BSCI a toujours suivi une approche centrée sur la victime, a dit M. Webb, et aucune affaire n'a été classée sans qu'une enquête appropriée n'ait été menée. Il a toutefois ajouté qu'il restait des obstacles qui décourageaient certaines personnes de signaler des cas ou de poursuivre le processus dans son intégralité. Les mesures de protection des personnes qui déposent une plainte pourraient être renforcées et un soutien accru pourrait être apporté aux personnes impliquées dans les affaires. Il a indiqué qu'une étude était en cours pour déterminer comment le BSCI pourrait s'acquitter de sa fonction aussi efficacement que possible.
132. Les membres se sont félicités du rapport de l'Association du personnel et l'ont félicité de son engagement à maintenir un dialogue productif avec la direction de l'ONUSIDA et de l'utilisation des données d'enquêtes empiriques. Ils ont pris note des principales conclusions de l'enquête la plus récente, y compris l'engagement ferme du personnel envers l'ONUSIDA et son mandat, mais se sont dits inquiets du fait que les abus et le harcèlement demeurent des préoccupations.
133. Les intervenants ont appuyé les priorités définies par l'Association du personnel pour créer un environnement de travail plus sain et plus favorable, et ont demandé davantage d'informations sur les mesures prises pour assurer un équilibre sain entre

vie professionnelle et vie privée pour le personnel.

134. Ils se sont félicités de l'adoption du PAD et du fait qu'il reflétait les contributions du personnel, mais ont également noté que près d'un fonctionnaire sur quatre ne semblait pas penser que le Plan d'action présentait une voie à suivre claire. Les intervenants ont dit que des changements culturels étaient nécessaires pour transformer les relations de pouvoir malsaines sur le lieu de travail. Ils ont également exhorté l'ONUSIDA à mieux intégrer le principe GIPA.
135. En réponse, M. Fontaine a remercié les intervenants pour leurs remarques et leurs encouragements. Il a déclaré que le personnel restait très attaché au Programme Commun, mais a rappelé que le personnel de l'ONU connaissait généralement des niveaux élevés de stress et d'épuisement professionnel.
136. Le projet de décision a été examiné et adopté.

6. Le suivi du volet thématique de la 43e réunion du Conseil de Coordination du Programme

137. Tim Martineau, Directeur de la mise en œuvre de la stratégie d'accélération à l'ONUSIDA, a présenté un rapport de synthèse sur les résultats du segment thématique sur la santé mentale et le VIH/sida de la 43e session du CCP, en soulignant tout d'abord l'importance de cette question souvent négligée avant de présenter le document de travail et les recommandations clés. Après avoir décrit l'ampleur des problèmes de santé mentale en général, il a dit que les inégalités sociales, la discrimination et les violations des droits de l'homme étaient associées à de nombreux problèmes de santé mentale.
138. De multiples déterminants sociaux influencent à la fois la santé mentale et le risque de VIH, et ces facteurs peuvent créer un "contexte de vulnérabilité" qui doit être pris en compte pour une prévention et des soins efficaces du VIH. Par exemple, de graves problèmes de santé mentale sont associés à une augmentation de la mortalité liée au VIH. Comme preuve supplémentaire de cette relation bidirectionnelle, l'incidence du VIH est associée à des taux de suicide élevés.
139. En outre, la stigmatisation sociale associée à la fois aux problèmes de santé mentale et au VIH peut limiter les services de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH. Les problèmes de santé mentale ont également été associés à une probabilité moindre de recevoir des ARV et peuvent être compliqués davantage par les effets secondaires neuropsychiatriques du médicament.
140. La dépression et l'anxiété sont les problèmes de santé mentale les plus courants chez les personnes vivant avec le VIH et à risque. Les adolescents et les jeunes adultes constituent la cohorte d'âge la plus à risque de contracter le VIH et de présenter des problèmes de santé mentale.
141. Les liens entre la santé mentale, la consommation de substances et la dépendance à l'alcool sont également pertinents pour la prévention, le traitement et les soins du VIH. Par exemple, la consommation d'alcool est associée au risque de VIH et à la mortalité due au sida, contribuant à près de 33 000 décès (3,3 %) parmi les personnes vivant avec le VIH/sida en 2016. L'accès aux soins de santé pour les personnes qui utilisent des drogues est entravé par la stigmatisation et la discrimination, la rareté des services et la fragmentation des soins, alors qu'environ une personne sur huit qui s'injectent des drogues vit avec le VIH.
142. Le fait de vivre avec des problèmes de santé mentale peut accroître le risque de

pauvreté, ce qui à son tour peut entraîner une aggravation de ces problèmes : l'amélioration des conditions de vie peut donc aussi contribuer à améliorer leur santé mentale, a-t-il dit. Il a également souligné que la stigmatisation et la discrimination associées à une mauvaise santé, les disparités en matière de santé et la qualité de vie des personnes atteintes du VIH, des populations clés et des personnes atteintes de troubles mentaux, ainsi que la double stigmatisation dont sont victimes les personnes atteintes du VIH et de troubles mentaux, demeurent des problèmes importants à régler.

143. M. Martineau a noté que la durée du volet thématique avait malheureusement été réduite en raison d'autres points à l'ordre du jour de la 43e session, mais il a ajouté qu'aucun des orateurs prévus n'avait été exclu. Les discussions ont reconnu l'intersectionnalité entre la santé mentale et le VIH, et entre la consommation de drogues et le VIH. Une grande partie du débat avait porté sur la nécessité de traiter la santé mentale pour améliorer la riposte au VIH, en particulier la prévention du VIH et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.
144. Des recommandations ont été tirées du document d'information et des discussions du volet thématique, a-t-il dit. Elles se concentrent sur :
 - des politiques et des services fondés sur des données probantes, axés sur les droits de la personne et les droits de l'homme, ainsi que sur les politiques, pratiques et services communautaires ;
 - la santé mentale et le VIH, y compris dans les prisons et pour les populations clés ;
 - la prévention et le traitement de la consommation de substances, et le VIH ;
 - la qualité de vie ;
 - la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, à la santé mentale et à la prise de substances ;
 - le fait de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé mentale et du VIH, notamment par la protection sociale ; et
 - l'engagement communautaire.
145. Les principales mesures de suivi comprenaient l'élaboration par l'ONUSIDA et l'OMS d'un guide de mise en œuvre pour l'intégration des services de santé mentale et de toxicomanie dans les services VIH. Le PEPFAR a également ajouté un nouveau domaine technique sur la santé mentale et le VIH dans son plan opérationnel national 2019.
146. M. Martineau a conclu en esquissant une voie à suivre qui, selon lui, exige de s'attaquer au VIH et à la santé mentale ensemble dans le cadre d'une approche fondée sur le cycle de vie. Les interventions en matière de santé mentale et de toxicomanie devraient être intégrées dans les stratégies et programmes de lutte contre le VIH pour atteindre les Objectifs de développement durable 3.3, 3.4 et 3.5.
147. Au cours du débat, les membres se sont félicités du rapport et des points de décision du volet thématique, mais ont regretté que le temps alloué à ce débat lors de la 43e session du CCP ait été réduit.
148. Ils ont réaffirmé l'importance de ce domaine négligé et la nécessité d'une approche fondée sur les droits de l'homme et centrée sur la personne qui intègre les facteurs sociaux. Ils ont également demandé instamment que les points de décision soient pris en compte dans la riposte mondiale au VIH et ont appelé le Fonds mondial, le PEPFAR et les autres donateurs à fournir les ressources nécessaires à cet effet.
149. Les participants ont souligné l'importance d'une riposte intégrée au VIH, à la santé mentale et à la toxicomanie, et de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination. L'amélioration des services de santé mentale pourrait contribuer à améliorer l'efficacité des services de prise en charge du VIH, et ces services fonctionnent mieux lorsqu'ils

sont intégrés aux soins de santé primaires communautaires. Les Coparrainants se sont engagés à prendre pleinement en compte la santé mentale dans les activités et les partenariats au niveau des pays et à partager les bonnes pratiques.

150. Il a été suggéré que l'ONUSIDA inclue une composante santé mentale et VIH intégrée dans sa prochaine stratégie. Le CCP a également été prié d'examiner le sujet de la consommation de stimulants et le VIH pour un prochain volet thématique.
151. Certains membres ont décrit les mesures qu'ils avaient prises pour intégrer les services de santé mentale, de VIH et de toxicomanie. La nécessité d'accorder une plus grande attention aux interactions entre le traitement du VIH et les médicaments liés à la santé mentale a été soulevée.
152. M. Martineau a remercié les intervenants de leurs observations, les représentants des pays d'avoir fait part de leurs initiatives et l'ONU DC et divers départements de l'OMS d'avoir collaboré à ce volet thématique. Les directives qui étaient en cours d'élaboration pourraient être un moyen de poursuivre cette discussion au CCP, a-t-il suggéré.
153. Les points de décision ont été examinés et adoptés.
154. Le Président a renvoyé la discussion au point 3 de l'ordre du jour. Des projets de décision ont été présentés, les membres exprimant des opinions divergentes à leur sujet. Plusieurs ajouts et amendements ont été proposés et discutés.

7. Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (CUBRR)

7.1. Suivi des performances

155. George Farhat, Directeur de la planification, du financement et de la responsabilisation à l'ONUSIDA, a présenté ce segment. Il a rappelé un point de décision de la 42e session du CCP appelant au renforcement du suivi des performances et de l'établissement de rapports. Le rapport de 2018 se présente donc sous une nouvelle forme et offre un panorama du travail de l'ONUSIDA, a-t-il dit, en mettant davantage l'accent sur les résultats, les goulets d'étranglement et les changements radicaux.
156. Le rapport était divisé en quatre sections : une introduction, un rapport régional et national (avec 11 résumés par pays), un rapport sur les résultats stratégiques et les indicateurs, et un rapport organisationnel (qui résume les principales réalisations des Coparrainants et du Secrétariat). Il a fait référence aux documents connexes et à d'autres documents disponibles sur le portail de transparence.
157. Shannon Hader, Directrice exécutive adjointe de l'ONUSIDA, a présenté la section sur l'épidémie de VIH et la riposte, la programmation et les lacunes.
158. Elle a déclaré à l'assemblée que l'ONUSIDA se concentrait sur les bons résultats mondiaux et locaux pour les populations et que son travail s'ancrait dans les ODD. Elle a rappelé aux participants les objectifs de la Stratégie d'accélération et du programme 2020 (tels que 90-90-90) et a souligné que le rythme des progrès avait un effet important sur l'impact obtenu.
159. Après un bref examen de la répartition régionale des infections à VIH, Mme Hader a déclaré que des progrès importants avaient été accomplis dans la réduction du nombre de décès liés au VIH et la diffusion du traitement du VIH, mais que ces progrès n'étaient pas entièrement sur la bonne voie. Un grand nombre de personnes n'étaient toujours pas contactées par les services de dépistage et de traitement, et le traitement

pédiatrique accusait un vrai retard. La rétention dans les soins doit être améliorée pour que les gens puissent bénéficier pleinement du traitement, a-t-elle ajouté.

160. Il y a eu des progrès dans la réduction des nouvelles infections à VIH, a-t-elle dit, mais des progrès trop lents pour atteindre les objectifs de 2020. Il y a également eu de grandes variations entre les régions et les pays, les progrès étant particulièrement lents en Afrique occidentale et centrale et les nouvelles infections augmentant dans certaines régions (y compris en Europe orientale et en Asie centrale, qui avaient connu une augmentation de 30 % depuis 2010). Même en Afrique orientale et australe, les progrès étaient au point mort dans certains pays.
161. Les améliorations nécessaires comprenaient celle des services pour les hommes, les jeunes, les adolescentes et les jeunes femmes, et les populations clés ; la réduction de la stigmatisation et de la discrimination et la protection des droits de l'homme ; le renforcement du rôle de la société civile ; et un soutien accru aux réponses menées par les communautés.
162. Mme Hader a déclaré que la couverture du traitement du VIH était plus faible pour les hommes dans presque toutes les régions. Bien que les femmes et les filles d'Afrique orientale et australe soient plus susceptibles d'être infectées par le VIH, les hommes et les garçons sont plus susceptibles de mourir de causes liées au VIH. Environ 2 nouvelles infections à VIH sur 5 dans cette région concernaient des jeunes (et 7 infections sur 10 chez les adolescentes et les femmes). Les combinaisons de services doivent être adaptées aux populations ciblées, a-t-elle dit. Cela s'appliquait également aux populations clés (y compris en Afrique orientale et australe, où les populations clés représentaient environ 17 % des nouvelles infections à VIH).
163. Elle a appelé à investir davantage dans les communautés et la société civile, et à renforcer les actions visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les établissements de soins de santé et en général.
164. Elizabeth Benomar, Coordonnatrice mondiale du FNUAP et Présidente du Comité des organismes coparrainants (COC), a présenté les principales actions et résultats du Programme Commun pour 2018.
165. Elle a déclaré au CCP que la prévention du VIH (Orientation stratégique 1) accusait dans l'ensemble un retard, les progrès étant soit au point mort, soit en régression dans de nombreux pays. Parmi les réalisations, on peut citer les travaux actuels de la Coalition mondiale pour la prévention, laquelle s'est concentrée sur 28 pays et a revitalisé le programme de prévention.
166. Les capacités des pays à fournir des services aux populations clés se sont accrues et des estimations des jeunes populations clés ont été réalisées pour 25 pays. Les orientations techniques internationales des Nations Unies sur l'éducation sexuelle ont été révisées et un appui à leur mise en œuvre a été fourni dans 60 pays. D'autres travaux ont porté sur le maintien des jeunes à l'école et la transition vers le monde du travail. En Afrique orientale et australe, l'intégration des services nationaux de protection sociale et de santé sexuelle et reproductive a bénéficié d'un soutien.
167. Un guide de programmation et des orientations pour les adolescents et les jeunes populations clés ont été mis au point, ainsi que des conseils pour les services de prise en charge du VIH en milieu carcéral et un soutien aux services de réduction des risques, a indiqué Mme Benomar.
168. L'achat de préservatifs a été renforcé, avec 1,2 milliard de préservatifs masculins et 12,9 millions de préservatifs féminins fournis, et 14 pays intensifient la pratique volontaire de la circoncision masculine à des fins médicales en utilisant des

orientations normatives actualisées et un appui technique aux pays. La PrEP fait désormais partie des politiques nationales de lutte contre le VIH de 40 pays, a-t-elle dit.

169. Les progrès concernant l'orientation stratégique 2 (dépistage, traitement et soins) n'ont pas été assez rapides, a-t-elle poursuivi. Parmi les réalisations, on peut citer le partenariat VCT@Work, qui a mobilisé près de 6 millions de personnes pour passer un test de dépistage du VIH, tandis que de plus en plus de pays adoptent des politiques d'auto-dépistage. Environ 75 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut sérologique en 2018 et environ 59 % étaient sous TAR.
170. Une baisse importante de la transmission de la mère à l'enfant a été obtenue grâce à des orientations claires et à un appui aux programmes de pays, a dit Mme Benomar, notant que les progrès étaient beaucoup plus importants en Afrique orientale et australe (93 % des femmes enceintes avaient accès aux ARV) qu'en Afrique occidentale et centrale (seulement 52 % des femmes avaient accès aux ARV). À l'échelle mondiale, le nombre de nouvelles infections à VIH chez les enfants a été ramené à 180 000 en 2018, soit une réduction de 40 % depuis 2010. La syphilis est de plus en plus intégrée dans les programmes de prévention de la transmission mère-enfant (PTME). Le Fonds mondial s'est de plus en plus engagé à façonner l'allocation des investissements, en particulier autour de l'assistance technique.
171. Mme Benomar a déclaré à l'assemblée que le nombre de réfugiés ayant accès au traitement du VIH par le biais des systèmes nationaux de santé avait quadruplé en 2014-2018. Le soutien alimentaire et nutritionnel aux personnes vivant avec le VIH et/ou la tuberculose a également augmenté. Environ 12 000 kits d'urgence interinstitutions de santé reproductive ont été distribués à plus de 3 millions de personnes dans 55 pays.
172. L'orientation stratégique 3 était axée sur les droits de l'homme et l'égalité des sexes et reflétait la nécessité d'une réponse multisectorielle, a-t-elle dit. Environ 53 pays avaient des stratégies de lutte contre le VIH qui comprenaient des mesures tenant compte des sexospécificités et 96 pays avaient des plans d'action nationaux ou des lois qui traitaient de la violence sexiste.
173. Soulignant l'importance de l'état de droit, Mme Benomar a déclaré que le Programme Commun s'efforçait de promouvoir des lois et politiques fondées sur les droits de l'homme pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination. Elle a pris note du supplément de 2018 au Rapport de la Commission mondiale sur le VIH et le droit, qui passe en revue les principaux faits nouveaux et défis. Le PNUD a également appuyé des évaluations de l'environnement juridique dans 25 pays.
174. Un autre fait marquant a été le lancement du Partenariat mondial pour l'action contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, a-t-elle déclaré au CCP. Il était important que le droit pénal dans les affaires liées au VIH reflète les dernières données scientifiques, qui montraient clairement qu'une personne ayant une charge virale indétectable ne pouvait pas transmettre le VIH.
175. Des orientations normatives ont été élaborées sur la tuberculose et les droits de l'homme, ainsi que pour lutter contre la violence sexiste et garantir les droits des femmes et des jeunes handicapés en matière de santé sexuelle et reproductive. La première norme internationale du travail sur la violence et le harcèlement dans le monde du travail a également été adoptée, a-t-elle dit.
176. Les travaux transversaux comprenaient l'appui du Programme Commun aux études sur l'efficacité de l'allocation des ressources dans le secteur de la santé dans neuf pays, le renforcement des liens entre le VIH et les droits en matière de santé sexuelle et reproductive dans la prestation de services de première ligne, l'intégration des

services VIH comme une composante importante de la CSU et le ciblage de co-morbidités comme la tuberculose. Elle a déclaré que les preuves montraient que l'intégration stimulait les services et permettait d'économiser de l'argent (par exemple, au Zimbabwe).

177. Le Programme Commun a également soutenu de nouvelles façons d'utiliser la technologie et les données pour améliorer la prestation de services (par exemple, pour les jeunes en Inde et en Malaisie). Des évaluations conjointes des programmes de protection sociale sensibles au VIH ont été réalisées dans 10 pays et une collaboration avec le projet DREAMS du PEPFAR a eu lieu dans 14 pays. Un soutien sur mesure a été fourni dans plus de 90 pays pour mettre en place des systèmes de protection sociale, et la Conférence internationale de l'ETII a été organisée sur le thème "Une protection sociale rapide pour mettre fin au sida".
178. Mme Benomar a déclaré que le Programme Commun avait mis au point un système amélioré de tableau de bord des indicateurs pour guider la prise de décision. Elle a ensuite évoqué les principaux défis à relever, soulignant la nécessité d'une action urgente.
179. Parmi les principales questions abordées figuraient l'opposition vis-à-vis de l'égalité des sexes, des droits de l'homme, des droits en matière de santé sexuelle et reproductive, des ressources financières limitées et de la nécessité permanente d'innover et d'être plus efficace. L'espace civique s'amenuise (ce qui affecte les programmes relatifs aux droits de l'homme et le soutien à la société civile et aux populations clés).
180. L'égalité des sexes demeure un élément central de la riposte au VIH, mais le manque d'expertise en la matière au sein des commissions nationales sur le sida constitue un handicap et les actions menées par les communautés pour lutter contre les normes sexospécifiques néfastes ne sont pas suffisamment financées et soutenues.
181. Des occasions d'améliorer le traitement du VIH ont été manquées : environ un tiers des personnes se présentait pour un traitement avec une maladie avancée, mais la rétention dans les soins n'était pas assez forte. Les besoins spécifiques des différentes populations en matière de traitement devaient être pris en compte, a-t-elle fait observer, ce qui exigeait également des données plus ventilées pour les populations clés. Des mesures plus énergiques sont nécessaires pour répondre à l'émergence du VIH et aux besoins connexes des migrants et des personnes en situation de crise humanitaire.
182. Ces défis ne seront pas résolus d'ici à 2020 et détermineront donc également la nouvelle stratégie de l'ONUSIDA et la fixation d'objectifs pour 2025/2030, a déclaré Mme Benomar au CCP.
183. Elle a souligné la crise de la prévention et a appelé à intensifier les efforts pour que les jeunes et les populations clés accèdent aux services et aux initiatives, pour reconnaître et répondre aux défis contre les droits de l'homme et pour promouvoir une programmation fondée sur des preuves. Une approche fortement axée sur les pays ne devrait pas compromettre l'appui de l'ONUSIDA en faveur des droits de l'homme, des populations clés et de l'égalité des sexes.
184. Le Programme Commun a reconnu que le paysage du financement était en train de changer et que l'efficacité de l'allocation et de la mise en œuvre était très importante : il utiliserait les synergies et maximiserait la valeur ajoutée que les Coparrainants apportent à la riposte au VIH. Mme Benomar a conclu en disant que les contraintes de ressources ne devraient pas détourner l'attention et l'action des obstacles structurels et des moteurs de l'épidémie.

185. Vinay Saldanha, Directeur de l'appui régional de l'ONUSIDA pour l'Europe orientale et l'Asie centrale, a présenté les principaux résultats du Programme Commun au niveau régional et national.
186. En 2018, le Programme Commun a produit et documenté des résultats dans 97 pays, a-t-il dit, des plans communs sur le sida guidant l'action collective des Nations Unies dans tous ces pays, tandis que des enveloppes nationales ont soutenu le travail dans 71 d'entre eux.
187. Une situation alarmante s'est développée en Europe orientale et en Asie centrale, où, pour diverses raisons, de nombreux pays sont en retard pour atteindre les objectifs de 2020. Ils ont été confrontés à des défis en ce qui concerne les objectifs 90-90-90, en particulier le deuxième "90", ce qui montre que le lien avec les soins est un problème majeur, a-t-il dit. Les déficits de ressources étaient importants, le financement total en 2018 étant bien en deçà des besoins prévus pour 2020. Le financement des gouvernements nationaux ont augmenté, mais le financement total a diminué (y compris celui du Fonds mondial).
188. Les résultats du Programme Commun dans cette région comprenaient la révision des protocoles VIH pour réduire le nombre de schémas thérapeutiques recommandés, et autour de la PrEP, du dépistage communautaire et de l'auto-dépistage. Plus de 12 000 personnes dans un pays avaient reçu un traitement antirétroviral dans des zones non contrôlées par le gouvernement (grâce au travail conjoint de l'équipe des Nations Unies, de la société civile et du Fonds mondial), tandis que l'UNICEF avait acheté des ARV pour le compte du ministère de la Santé, ce qui lui avait permis de réaliser des économies importantes.
189. L'intervenant a passé en revue les principales réalisations du Programme Commun en Europe orientale et en Asie centrale, notamment le lancement du dépistage rapide du VIH et le financement de projets d'échange d'aiguilles et de seringues. Il a mis l'accent sur les pays en bonne voie pour l'élimination de la transmission mère-enfant. La plupart des pays avaient considérablement réduit leurs coûts de traitement antirétroviral. L'Accord de Minsk2, signé par neuf pays, dont huit partenaires appuient la mise en œuvre, a été l'un des faits marquants.
190. Les principaux défis mentionnés par M. Saldanha comprenaient un déficit de financement croissant pour atteindre les objectifs de la Stratégie d'accélération et des lacunes majeures dans le soutien et le financement gouvernementaux pour la réduction des risques et la prévention combinée.
191. Parmi les faits marquants de 2018, on peut citer un engagement plus ferme en faveur de l'élargissement de la PrEP et l'appui de l'Équipe de travail interinstitutions sur les adolescents et les jeunes populations clés aux programmes nationaux dans deux pays. Il a également été question du déploiement de modèles novateurs de dépistage du VIH parmi les populations clés et de l'utilisation des réseaux sociaux pour renforcer les liens avec le traitement, ainsi que de l'appui technique au processus d'octroi et de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial.
192. Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, a déclaré M. Saldanha, les travaux se sont concentrés sur le renforcement de la collaboration entre les Coparrainants, le Fonds mondial et l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) pour fournir les services nécessaires en cas d'urgence humanitaire. L'ONUSIDA a renforcé ses partenariats avec quatre pays pour élaborer et mettre en œuvre des subventions du Fonds mondial, et elle a appuyé l'expansion des services liés au VIH dans les prisons de plusieurs pays.
193. Les progrès ont été lents en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, a-t-il dit. Les

contributions des équipes conjointes et des programmes communs étaient claires et mesurables, mais il restait encore beaucoup à faire pour plaider en faveur d'un investissement du Fonds pour l'amélioration des résultats. L'engagement des équipes conjointes des Nations Unies avec les partenaires de la société civile était indispensable. Les personnes qui ont consommé et consomment des drogues injectables deviennent des facteurs importants de l'épidémie dans la région, a-t-il ajouté.

194. En Afrique orientale et australe, le Programme Commun a intégré les droits en matière de santé sexuelle et reproductive, le VIH et la violence sexiste dans 5 pays, a déclaré M. Saldanha à l'assemblée. Les ministères de la Santé de la SADC ont également approuvé une stratégie régionale pour les droits en matière de santé sexuelle et reproductive et se sont mis d'accord sur un tableau de bord pour en suivre la mise en œuvre.
195. Le Programme Commun a aidé les pays à mieux utiliser les informations stratégiques pour guider les programmes et a aidé à mettre en place des Centres de situation VIH/santé dans six pays. Une attention plus soutenue devait être accordée aux liens entre la violence sexiste et le VIH, a-t-il dit, et à l'amélioration de l'intégration des programmes.
196. En Amérique latine, d'importants travaux ont porté sur la mobilité humaine et la vulnérabilité au VIH, notamment à travers l'appui de l'ONUSIDA aux services de lutte contre le VIH destinés aux réfugiés et aux migrants du Venezuela. Une subvention d'urgence de 5 millions de dollars du Fonds mondial pour les ARV et la surveillance communautaire a été mise en œuvre. Parmi les autres activités menées en Jamaïque, on peut citer le renforcement de l'appui à l'éducation aux droits en matière de santé sexuelle et reproductive.
197. M. Saldanha a conclu en déclarant à l'assemblée que le CUBRR de cette année montrait plus clairement où et comment le Programme Commun soutient les régions et les pays, même avec des ressources limitées. "Imaginez ce que l'on pourrait faire avec un CUBRR entièrement financé", a-t-il dit.
198. Les membres ont salué l'exhaustivité des rapports et se sont félicités de la nouvelle présentation ainsi que de la portée et de la profondeur des rapports. Le rapport concis sur les domaines de résultats stratégiques, en particulier, était une puissante synthèse des résultats, ont-ils dit. Certains membres ont déploré la publication tardive des rapports sur le site Web de l'ONUSIDA.
199. Les liens entre le financement et les résultats pourraient être mis en évidence plus clairement, ont déclaré des intervenants. Certains ont estimé que l'impact au niveau des pays des investissements du Programme Commun était encore difficile à discerner, tandis que d'autres ont déclaré que le nouveau format permettait d'identifier les réalisations et les défis au niveau national. Il a été suggéré qu'à l'avenir, les feuilles de résultats avec les "feux tricolores" soient incluses dans un rapport de synthèse et que les rapports puissent refléter plus clairement les résultats relatifs à l'utilisation des enveloppes des pays.
200. Les membres ont noté que les rapports faisaient état de réalisations importantes, ainsi que de grandes différences entre les régions et les pays. Toutefois, certains ont estimé que les rapports ne rendaient pas pleinement compte de l'important travail de l'ONUSIDA sur des questions primordiales telles que le renforcement de la volonté politique, le renforcement de l'information stratégique, la promotion des droits humains et l'élimination des obstacles structurels. Bon nombre des disparités entre les pays étaient dues à des obstacles structurels, ont déclaré les orateurs, et ils ont félicité le Programme Commun pour s'être constamment attaqué à ces questions difficiles.

201. Ils ont également félicité le Programme Commun pour ses conseils techniques pour l'élaboration de stratégies nationales de lutte contre le VIH et l'ont invité à veiller à ce que la riposte au VIH soit soigneusement liée à la CSU dans les pays.
202. Des intervenants se sont dits préoccupés par le fait que des objectifs importants n'étaient pas atteints et ont noté qu'il fallait encore progresser. Ils ont noté que les inégalités alimentaient encore l'épidémie et ont demandé instamment que les politiques et les lois néfastes soient modifiées ou abolies. Des mesures stratégiques plus énergiques s'imposent pour les populations clés et les adolescentes et les jeunes femmes, mais de nombreux pays ne se concentrent pas sur les groupes les plus vulnérables, ont-ils dit.
203. Les membres se sont également dits préoccupés par le fait que les objectifs d'investissement en matière de prévention combinée sur mesure n'ont pas été atteints. Il existe un risque réel de complaisance de la part de certains donateurs et gouvernements, ont-ils averti, ajoutant que l'ONUSIDA avait besoin de ressources adéquates pour remplir ses rôles et mandats.
204. Parmi les questions exigeant une action plus énergique figurent le respect du droit des femmes et des jeunes à contrôler leur propre vie sexuelle et l'accès aux services pour les populations les plus marginalisées. Des intervenants se sont félicités du rôle joué par l'ONUSIDA dans la promotion de données scientifiques pour défendre les services pour les plus vulnérables et l'ont exhorté à poursuivre ses efforts pour créer des environnements favorables dans le secteur de la santé et au-delà. Ils se sont dits vivement préoccupés par les pressions exercées contre les droits de l'homme et ont déclaré qu'il était important d'appuyer les organisations de la société civile et de travailler avec elles pour contrer ces pressions.
205. Mme Hader remercie les orateurs pour leurs remarques. Elle est d'accord avec les observations selon lesquelles l'existence de politiques ne devrait pas être assimilée à une mise en œuvre effective et reconnaît que certains indicateurs ne reflètent pas l'échelle de la mise en œuvre.
206. Elle a assuré à l'assemblée que les facteurs structurels influenceraient la nouvelle stratégie de l'ONUSIDA et que les partenaires communautaires étaient constamment impliqués dans l'élaboration de stratégies, de plans d'action, etc. La prochaine série de rapports portera sur des questions difficiles à mesurer, a-t-elle ajouté. La riposte au VIH doit être plus efficace pour atteindre les populations clés, a-t-elle poursuivi. Davantage de mesures doivent être prises pour assurer la continuité des soins et éviter ou affronter les interruptions de la chaîne d'approvisionnement.
207. Mme Hader s'est dite impressionnée par les rapports positifs des équipes conjointes des Nations Unies sur l'impact de l'allocation des enveloppes nationales (financement de base des Coparrainants CUBRR), qui encourageaient une planification conjointe renforcée et une action coordonnée des agences des Nations Unies au niveau national.
208. Dans sa réponse, Mme Benomar a déclaré qu'elle pensait que le Sommet de Nairobi de novembre 2019 pour faire progresser le Programme d'action de la CIPD serait très important pour faire face à la répression contre la santé et les droits sexuels et reproductifs.
209. L'accent et les efforts sur la prévention du VIH se sont intensifiés au cours de l'année écoulée et le nouvel élan doit être maintenu, a-t-elle dit, ajoutant que les stocks de préservatifs augmentent et qu'il est important de stimuler également la demande. Elle a remercié les intervenants d'avoir souligné la nécessité de veiller à ce que les bonnes initiatives soient disponibles aux bons endroits.

210. M. Farhat a remercié les participants pour leurs commentaires. Il a déclaré que 2018 avait été la première année de mise en place de l'allocation des enveloppes des pays, qui semblait déjà avoir amélioré la coordination entre les acteurs nationaux. Les décaissements en 2019 ont eu lieu plus tôt qu'en 2018. M. Saldanha a remercié l'assemblée d'avoir souligné les domaines dans lesquels le Programme Commun pourrait progresser.

7.2. Information financière

211. George Farhat, Directeur de la planification, des finances et de la responsabilité à l'ONUSIDA, a présenté le rapport financier, déclarant qu'il représentait le septième ensemble d'états financiers préparés conformément aux normes comptables IPSAS.

212. Il a informé le CCP que l'ONUSIDA avait reçu un avis d'audit non modifié des auditeurs externes et que toutes les recommandations de l'audit externe de 2018 avaient été appliquées.

213. Résumant les faits saillants financiers, il a déclaré que les recettes de base étaient stables mais serrées et s'élevaient à 189 millions de dollars en 2018, contre 177 millions de dollars en 2017. Le total des dépenses de base s'élevait à 176 millions de dollars, soit presque le même montant qu'en 2017 (175 millions de dollars), grâce au contrôle des coûts et à d'autres économies. Le solde net du fonds (le "fonds de roulement" du Programme Commun) s'élevait à 95 millions de dollars, soit une augmentation de 13 millions de dollars par rapport à 2017.

214. Les dépenses de base du Secrétariat s'élevaient à 132 millions de dollars en 2018, soit le même montant qu'en 2017. Cela représente une économie de 8,3 millions de dollars par rapport au budget de base de 140 millions de dollars, grâce à l'accent mis en permanence sur la rentabilité et la maîtrise des coûts. Dans l'ensemble, les dépenses des principales catégories de dépenses en 2018 ont été comparables à celles de 2017. Des économies ont été réalisées principalement au titre des dépenses de personnel et des transferts aux contreparties.

215. L'ONUSIDA avait mobilisé 189 millions de dollars en 2018, contre 177 millions en 2017, a déclaré M. Farhat à l'assemblée. Toutefois, il lui fallait mobiliser 184 millions de dollars pour financer intégralement le budget de base pour 2019.

216. Pour 2019, les dépenses de base et les fonds affectés s'élevaient à 102 millions de dollars à la fin mai. La part des Coparrainants dans le budget de base était de 44 millions de dollars, tandis que les dépenses de base et les fonds affectés du Secrétariat s'élevaient à 58 millions de dollars.

217. Il a toutefois ajouté que 33 millions de dollars seulement avaient été mobilisés à ce jour, soit le niveau le plus bas jamais atteint à ce stade de l'année. En moyenne, au moins 100 millions de dollars de recettes étaient disponibles au milieu de l'année au cours des cinq années précédentes. M. Farhat a appelé les donateurs à prendre des engagements fermes et à verser l'intégralité de leurs contributions.

218. En ce qui concerne les rapports des auditeurs, M. Farhat a déclaré que les mesures de gestion proactives prises par l'ONUSIDA comprenaient le renforcement de la responsabilité de gestion, de nouveaux outils de gestion en ligne améliorés et interconnectés pour la planification, l'établissement de rapports et la responsabilité, et l'identification des bureaux de pays et des domaines opérationnels spécifiques jugés à risque par les responsables de l'ONUSIDA.

219. Il a déclaré que le rapport d'audit interne de 2019 avait recommandé un renforcement dans plusieurs domaines. Nous y retrouvons :

- le respect des procédures de passation des marchés et du processus d'appel d'offres ;
 - la cohérence entre le registre des immobilisations et les vérifications physiques annuelles ;
 - la coordination interne et la planification stratégique entre le Siège, les équipes d'appui régional et les bureaux de pays ;
 - les procédures de surveillance de l'apprentissage organisationnel ; et
 - l'examen régulier des droits d'accès des utilisateurs au système de gestion du progiciel de gestion intégré.
220. M. Farhat a ensuite résumé les rapports d'audit interne faisant état de fautes professionnelles présumées au cours de la période 2016-2018, qui font état d'une augmentation des cas préoccupants (dont 6 cas de "non-respect des normes professionnelles" et 4 de fraude).
221. L'audit externe a émis une opinion sans modification sur les états financiers de l'ONUSIDA en 2018, a-t-il dit, et a félicité le Secrétariat pour la maturité de ses états financiers. Il a également pris acte de la prompte suite donnée aux recommandations de 2018 et de l'application à 100 % des recommandations de 2017.
222. Les points soulevés lors de l'audit externe de 2019 comprenaient les suivants :
- le renforcement du système de gestion et de planification des voyages ;
 - le renforcement de la liste d'auto-évaluation du contrôle interne ;
 - le renforcement des mécanismes d'établissement de rapports de situation et de feed-backs pour les mesures de suivi liées aux contributions financières directes ; et
 - l'amélioration des processus d'assurance pour les contributions financières directes en renforçant la séparation des tâches.
223. M. Farhat a conclu en soulignant que l'exécution du budget et la réalisation des résultats escomptés ne pouvaient être obtenues qu'avec un fonds entièrement financé par le CUBRR.
224. Les membres se sont félicités des états financiers vérifiés et du rapport intérimaire, et ont félicité le Secrétariat d'avoir obtenu une opinion d'audit non modifiée et d'avoir pleinement appliqué les recommandations précédentes. Certains membres ont pris note de la conclusion de l'audit interne selon laquelle aucun des rapports internes n'était satisfaisant et ont exhorté la direction de l'ONUSIDA à remédier à la situation.
225. Plusieurs intervenants ont fait part de leur préoccupation face à un "décalage" entre les grandes ambitions et tâches du Programme Commun et l'insuffisance de son financement. Ils ont exhorté les donateurs existants à accroître leur soutien et ont appelé les nouveaux donateurs à financer également le Programme Commun. Ils ont félicité les pays qui avaient versé des contributions volontaires et ont appelé davantage de donateurs à verser des contributions pluriannuelles. Les sources de financement doivent être davantage diversifiées, ont-ils dit.
226. Les membres ont reconnu les mesures prises pour réduire les coûts et accroître l'efficacité, mais ont noté que le total des fonds avait diminué en 2018 et se sont dits préoccupés par le faible niveau des revenus garantis jusqu'à présent en 2019.
227. Il a été noté que les frais de voyage en 2018 avaient dépassé ceux de 2017, tandis que les dépenses globales de personnel avaient diminué. Des préoccupations ont également été exprimées au sujet du passif à court terme, qui s'élève à 27 millions de dollars.
228. Les intervenants se sont félicités de l'augmentation des fonds mis à la disposition du

fonds supplémentaire pour les Coparrainants et ont demandé si cette tendance se poursuivrait.

229. Une représentante du Fonds mondial a informé les participants des accords de collaboration stratégique récemment signés entre le Fonds mondial et l'ONUSIDA. Elle a déclaré que l'accord constituait un jalon important et qu'il renforcerait la capacité des organisations à s'acquitter de leur mandat.
230. M. Farhat a remercié les participants pour leurs commentaires positifs. En ce qui concerne les frais de voyage, il a déclaré qu'il était plus exact de comparer les coûts de 2018 avec ceux de 2015, où les frais de voyage s'élevaient à 9 millions de dollars. L'ONUSIDA avait plus souvent recours aux réunions en ligne, mais les consultations et formations au niveau des pays en 2018 avaient nécessité une présence en personne et expliquaient la légère augmentation par rapport à 2017.
231. En ce qui concerne le passif à court terme de 27 millions de dollars, M. Farhat a déclaré qu'il s'agissait d'un petit montant par rapport à l'encaisse. Le ratio de liquidité était neuf fois plus élevé que le passif à court terme, de sorte que la situation de l'ONUSIDA était en fait bonne, a-t-il expliqué.
232. M. Farhat a expliqué que, malgré les déficits de financement, le solde du fonds permettait à l'ONUSIDA de transférer des fonds aux Coparrainants et de continuer à fonctionner jusqu'à ce que les donateurs s'engagent, avec un peu de chance, à verser leurs contributions. L'ONUSIDA continuera d'essayer d'élargir sa base de donateurs conformément à sa stratégie de mobilisation des ressources.
233. L'augmentation du nombre de cas de faute grave signalés est probablement due au fait que le personnel se sent plus confiant et s'exprime davantage, a-t-il suggéré. En 2018, l'ONUSIDA avait demandé deux visites d'audit dans les pays en raison des risques qui avaient été détectés. Il a ajouté que l'ONUSIDA s'employait à apporter des améliorations pour remédier aux conclusions insatisfaisantes des audits internes.

7.3. Plan de travail et budget 2020-2021

234. Mme Hader a brièvement présenté le cadre conceptuel du plan de travail et du budget pour 2020-2021, qui a conservé la structure de la Stratégie de l'ONUSIDA et du CUBRR pour 2016-2021. Pour l'avenir, a-t-elle dit, l'accent a été mis sur les pays, l'établissement de priorités, les partenariats, l'inclusion, l'égalité des sexes et les droits de l'homme, et le lien entre les actions relatives au VIH et les ODD.
235. Elizabeth Benomar, Coordonnatrice mondiale du FNUAP et Présidente du Comité des organismes coparrainants, a présenté le Plan de travail et le budget 2020-2021.
236. Elle a déclaré que, au titre de l'orientation stratégique 1 (prévention du VIH), le Programme Commun :
 - intensifierait les travaux de la Coalition Prévention 2020, redynamiserait les programmes de prévention combinée (comportementale, structurelle et biomédicale), promouvoirait l'utilisation d'outils de mise en œuvre auprès des populations clés ;
 - soutiendrait des initiatives telles que la planification familiale 2020, l'investissement stratégique du Fonds mondial dans la riposte à l'épidémie de VIH (REV) ; et
 - renforcerait les liens entre la Coalition Prévention et le Partenariat mondial afin d'éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH.
237. Dans le cadre de l'orientation stratégique 2 (traitement, soins et appui), l'ONUSIDA :
 - soutiendra la mise en œuvre des directives de l'OMS en matière de dépistage et de traitement, en accordant une attention particulière aux populations clés, aux enfants

- et aux adolescents, aux hommes et aux autres personnes vivant avec le VIH qui ont un accès limité à ces services ;
- mettra l'accent sur les modèles différenciés ;
 - promouvra la surveillance de la charge virale ; améliorera la couverture PTME dans les contextes humanitaires, notamment en Afrique occidentale et centrale ; et
 - comblera les lacunes normatives et opérationnelles dans l'optimisation de l'intégration TB-VIH, dans le contexte de la CSU.
238. Dans le cadre de l'orientation stratégique 3 (droits de l'homme et égalité des sexes), l'ONUSIDA :
- mettra en œuvre le Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH et aidera les pays à appliquer les recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et le droit ;
 - aidera les pays à abroger les lois et pratiques discriminatoires (en particulier celles qui touchent des populations clés) ;
 - soutiendra la participation de la société civile et des structures chargées de l'application de la loi aux ripostes au VIH ;
 - soutiendra la mise en œuvre des initiatives phares de l'ONU et de l'UE ; et
 - dirigera les efforts visant à intégrer des approches sexospécifiques dans les politiques, propositions de financement, programmes, budgets, etc. nationaux en matière de VIH.
239. Les travaux dans les domaines transversaux consisteraient notamment à :
- soutenir l'analyse pour améliorer l'efficacité de l'allocation des ressources et mettre à jour l'évaluation des investissements dans la planification stratégique de la lutte contre le VIH ;
 - utiliser le processus d'établissement des objectifs 2025-2030 pour définir la nouvelle stratégie de l'ONUSIDA ;
 - veiller à ce que les services aux populations clés soient au cœur du programme de la CSU ; et
 - à plaider en faveur de l'augmentation de l'espace civique.
240. M. Farhat s'est excusé du retard pris dans la publication du plan de travail et du document budgétaire 2020-2021, du plan de travail et du budget finaux dans le cadre de la stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA. Le nouveau budget comprend des objectifs régionaux et nationaux et identifie les priorités, a-t-il dit, avant de décrire le processus de consultation utilisé pour déterminer les priorités et les objectifs.
241. L'ONUSIDA a maintenu son objectif d'un budget entièrement financé par le CUBRR (242 millions de dollars par an), a-t-il déclaré au CCP. Il visait une augmentation de 3 millions de dollars pour l'allocation des enveloppes nationales (financement de base des Coparrainants du CUBRR), portant l'allocation annuelle de base à 187 millions de dollars. Une allocation supplémentaire de ressources de base pour faire face à des épidémies et à des contextes nationaux particuliers devrait atteindre 55 millions de dollars (40 millions de dollars pour les Coparrainants et 15 millions de dollars pour le Secrétariat) et serait mobilisée conjointement.
242. Dans la salle, les intervenants se sont félicités du plan de travail et du budget et se sont dits impressionnés par l'accent mis sur le travail au niveau des pays et sur les droits de l'homme et l'égalité des sexes.
243. Ils ont souligné l'importance de la volonté politique et des voix indépendantes de la communauté, que l'ONUSIDA s'emploie activement à renforcer et à soutenir. Ils ont également souligné le rôle clé de l'ONUSIDA dans la collecte, la validation, la transparence et la disponibilité des données, qui ont jeté les bases de comptes rendus

fiables et faisant autorité sur l'épidémie et la riposte. Certains membres ont déclaré que la soumission tardive des documents avait rendu difficile l'étude correcte du budget et du plan de travail. Ils ont demandé pourquoi ce retard s'était produit.

244. Des intervenants ont noté la réticence persistante de nombreux pays à adopter et à mettre en œuvre des politiques de réduction des risques fondées sur des données factuelles tout en menant plutôt une "guerre contre la drogue" coûteuse mais inefficace. Ils ont exhorté le Programme Commun à continuer de défendre la participation accrue des personnes vivant avec le VIH et des populations clés, et à engager des discussions difficiles sur la réduction des risques et les droits en matière de santé sexuelle et reproductive.
245. Ils ont appuyé l'allocation supplémentaire de 3 millions de dollars aux enveloppes nationales, tout en suggérant que le montant aurait pu être plus élevé. Ils ont également demandé à l'ONUSIDA de continuer à promouvoir un programme axé sur les besoins. Des réponses différenciées et conformes aux contextes nationaux sont essentielles, ont-ils dit.
246. La correspondance entre les allocations et les priorités épidémiques émergentes n'était pas toujours claire, ont noté certains membres. Ils se sont dits préoccupés par le fait que les allocations autres que les ressources de base aux activités en faveur de l'égalité des sexes semblaient avoir diminué et ont demandé des explications pour certaines des décisions d'allocation de ressources "compensatoires". D'autres s'inquiétaient de la réduction des effectifs et de l'augmentation de la charge de travail du personnel.
247. Les membres ont également insisté sur le réalisme des objectifs budgétaires et rappelé à l'assemblée que les deux exercices biennaux précédents avaient été marqués par d'importants déficits de financement au niveau du CUBRR. Ils ont suggéré que le Secrétariat devrait disposer d'un plan d'urgence pour s'assurer qu'il pourrait au moins réaliser les parties des domaines de résultats stratégiques qui pourraient avoir le plus grand impact.
248. Les Coparrainants ont déclaré à la réunion que le plan de travail et le budget augmentaient les ressources allouées aux pays de 3 millions de dollars, tandis que les ressources autres que les ressources de base des Coparrainants diminuaient de 300 à 265 millions de dollars, soit une diminution de 12 % due en partie à des réductions de personnel. Le soutien politique des pays ne se traduisait pas par une augmentation des contributions. Ils ont souligné les défis à relever et les priorités qui guideraient le travail des Coparrainants dans les pays et les régions.
249. Mme Hader et Mme Benomar ont remercié les intervenants pour leurs commentaires et pour avoir souligné les priorités et les défis. M. Farhat a expliqué que le retard pris dans la diffusion du plan de travail et du budget s'expliquait par le long processus de finalisation des priorités nationales et régionales. Pour la première fois, a-t-il dit, le plan de travail et le budget détaillent les priorités pour 86 pays.

8. Nomination du prochain Directeur exécutif de l'ONUSIDA

250. Le Président du Comité de recherche, S.E. l'Ambassadeur Yury Ambrazevich, a présenté le rapport du Comité et a remercié le CCP et les membres du Comité pour leur engagement et le travail accompli.
251. Il a rappelé que le Comité de recherche avait été mandaté par le CCP, lors de sa 43e réunion, pour procéder immédiatement à la recherche d'un nouveau Directeur exécutif. Le processus prévoyait que le Secrétaire général de l'ONU nomme le prochain Directeur exécutif à partir d'une liste restreinte de candidats sur la base d'une

recommandation du COC. Il a remercié le CCP pour le mandat très clair qu'il avait fourni.

252. M. Ambrazevich a déclaré que sa présentation se concentrerait d'abord sur le rapport et le travail du Comité de recherche et sur les enseignements tirés, après quoi la discussion porterait sur la liste restreinte de candidats et les compétences essentielles souhaitées du prochain Directeur exécutif. Il a demandé aux membres de respecter l'intégrité et la confidentialité du processus et de ne pas communiquer d'informations à l'extérieur pendant la séance.
253. M. Ambrazevich a indiqué que le Comité de recherche s'était réuni à neuf reprises entre la mi-mars et juin 2019. Le mandat fourni par le CCP a guidé le processus et le Comité a travaillé sur une base consensuelle. Il est indépendant de l'ONUSIDA et bénéficie d'un appui extérieur. Les membres du comité ont adhéré à un code de conduite afin d'assurer la confidentialité et l'impartialité des procédures et de protéger la vie privée des demandeurs. La plupart des avis de vacance de poste étaient en ligne à la fin avril 2019.
254. S'inspirant des enseignements tirés du processus de recrutement de 2008, le Comité de recherche avait engagé un cabinet de recrutement de cadres (sélectionné à l'issue d'un processus de recrutement concurrentiel parmi six entreprises ayant déjà conclu des accords à long terme avec des organismes des Nations Unies) pour aider à attirer le plus grand nombre possible de candidats, a-t-il dit. Oxford Human Resources a été choisie.
255. Pour s'assurer que les candidats sont évalués uniquement sur la base du mérite, le Comité a élaboré un outil de notation qui reflète les priorités prescrites par le CCP, a-t-il dit. Dix-huit compétences, réparties en trois catégories (leadership stratégique, gestion stratégique et expérience internationale en santé et développement), ont été notées de 0 à 5, la note maximale par candidat étant de 90.
256. Au total, 267 candidats se sont présentés, dont 21 % de femmes, 43 % d'Africains, 31 % d'Européens et de Nord-Américains, 17 % d'Asie-Pacifique et 4 % d'Amérique latine et des Caraïbes. Le Comité a examiné les rapports d'étape du cabinet de recrutement et lui a demandé de veiller à ce que le bassin de candidats soit solide, en particulier parce que la proportion de femmes était faible.
257. Le Comité a présélectionné 11 candidats à des entrevues, tirés d'un groupe de 27 candidats dont les notes de présélection ont fait d'eux des candidats "aptes" (c.-à-d. qu'ils ont obtenu une note supérieure à 50/90). Deux candidats se sont retirés et le Comité de recherche en a interviewé neuf au total. Chaque candidat interviewé devait faire une présentation (chacun sur le même sujet) et répondre à une série de questions standardisées. Un outil de notation des entrevues a été élaboré en fonction des compétences clés énoncées dans le cadre de référence. 20 compétences ont été évaluées, dont certaines chevauchaient les compétences de présélection des candidatures.
258. La liste finale de 5 candidats a été établie par consensus, sans classement des candidats. M. Ambrazevich a déclaré que le Comité était convaincu qu'il s'agissait des cinq candidats les plus solides au regard des compétences convenues : chacun d'entre eux serait un excellent Directeur exécutif. Il les a ensuite nommés et a fourni de brèves descriptions biographiques : Salim Abdool Karim (Afrique du Sud), Sani Hussaini Aliu (Nigeria), Chris Beyrer (États-Unis d'Amérique), Winnie Byanyima (Ouganda) et Bernard Haufiku (Namibie).
259. Le président du Comité a déclaré que le cabinet de recrutement de cadres avait effectué un contrôle préalable, et il a décrit ce processus. Les conclusions complètes

seront communiquées au COC avant que celui-ci ne fasse sa recommandation au Secrétaire général de l'ONU. Des vérifications des références avaient déjà été effectuées. Pour des questions de confidentialité, cette documentation n'a pas été communiquée au CCP, mais aucun signal d'alarme n'a été émis pour aucun des candidats dans le cadre du contrôle préalable.

260. M. Ambrazevich a ensuite fait part de certains des enseignements tirés. À l'avenir, la recherche pourrait être améliorée si un cabinet de recrutement externe était engagé encore plus tôt dans le processus, a-t-il dit. L'utilisation d'un portail protégé par un mot de passe s'est avérée utile et les processus futurs bénéficieraient d'un portail partagé qui permettrait de le modifier, tout en limitant la copie et l'impression.
261. Le Président a invité les participants à débattre du processus de recherche et des enseignements tirés de l'expérience.
262. Les membres du CCP ont félicité le Comité de recherche pour son travail approfondi et son rapport complet. Ils se sont félicités que le Comité se soit conformé au mandat approuvé par le CCP et qu'il ait préservé la confidentialité du processus. Ils ont également accusé réception du rapport du Comité de recherche et de la liste restreinte des candidats dans les délais prescrits par le mandat.
263. Plusieurs membres du CCP ont regretté de ne pas avoir eu l'occasion d'entendre les candidats présélectionnés eux-mêmes, contrairement au processus de 2008. M. Ambrazevich a noté que le mandat approuvé par le CCP n'avait pas précisé que le CCP devrait rencontrer les candidats. Les membres suggèrent que cela pourrait servir de leçon pour les futurs processus de recherche de Directeurs exécutifs.
264. Les membres reconnaissent les efforts déployés pour parvenir à une diversité de profils mais regrettent qu'une seule femme figure sur la liste restreinte des candidats. Certains membres ont demandé plus d'informations sur les candidats qui n'avaient pas été présélectionnés et les raisons pour lesquelles ils ne l'avaient pas été. Il a également été demandé de consulter les évaluations de chaque candidat, y compris les feuilles de notation. Certains intervenants se sont dits déçus que les considérations GIPA n'aient pas été au cœur des compétences évaluées et ont demandé qu'elles soient davantage mises en évidence lors de la prochaine étape des entretiens.
265. Le Président du CCP a invité les participants à débattre des compétences que les membres du CCP souhaitaient retrouver chez le nouveau Directeur exécutif. Le Président du Comité a exposé les principales compétences et expériences qui avaient été définies dans le mandat adopté lors de la session extraordinaire du CCP de mars 2019.
266. Au cours de la discussion, les membres ont noté que les candidats présélectionnés étaient des candidats de grande envergure et que le nombre de candidatures avait doublé par rapport au processus de recherche de 2008. Toutefois, certains intervenants ont exprimé des préoccupations quant au sexe et à la répartition géographique des candidats présélectionnés. Il a été suggéré que les rôles et responsabilités spécifiques du CCP dans le processus de recherche pourraient être définis plus clairement à l'avenir.
267. Un large consensus s'est dégagé sur les compétences de base et l'expérience requises, les membres soulignant la nécessité d'avoir :
 - des capacités de leadership et des compétences politiques, l'aptitude à travailler avec les dirigeants politiques et de solides compétences diplomatiques ;
 - la capacité de "jeter des ponts" entre différents groupes constitutifs et de relier les dimensions biomédicale et sociopolitique de la riposte ;
 - une vision claire de la riposte au sida ;

- des forces stratégiques et un engagement ferme à l'égard des droits de la personne, une bonne connaissance des groupes vulnérables, un engagement à l'égard de l'égalité et de l'élimination des stigmatisations et des discriminations ;
 - la capacité d'interagir avec les personnes les plus touchées par l'épidémie ;
 - une bonne connaissance du système des Nations Unies et un engagement en faveur des valeurs et principes de l'ONUSIDA ; et
 - du dynamisme pour motiver le personnel de l'ONUSIDA à atteindre des objectifs communs.
268. Parmi les compétences en gestion stratégique mises en évidence, mentionnons :
- une forte capacité de gestion et la capacité de mobiliser des ressources, notamment en rétablissant la réputation de l'ONUSIDA et en mettant en œuvre des politiques contre le harcèlement et les abus de pouvoir ;
 - de solides compétences en matière de communication et de plaidoyer ;
 - la capacité de créer une unité au sein de l'organisation ;
 - l'engagement et la capacité de s'attaquer résolument au harcèlement sexuel et à l'intimidation au sein de l'organisation et d'y mettre fin ; et
 - une capacité démontrée à gérer une organisation multiculturelle et complexe.
269. Expérience et compétences souhaitées en matière de santé et de développement à l'échelle internationale :
- une solide expérience internationale et une connaissance du développement international et de la santé publique, avec un accent particulier sur le VIH ;
 - une expérience avérée de la riposte au sida aux niveaux national, mondial et régional ; et
 - la capacité d'intégrer systématiquement le VIH dans le système de santé en général.
270. Certains membres ont suggéré que le prochain Directeur exécutif vienne du Sud, qu'il soit une femme, qu'il défende les droits de l'homme et l'égalité des sexes et qu'il soit capable de relier les réseaux de personnes travaillant sur le VIH à ceux qui travaillent sur les questions de justice sociale. Il serait utile de disposer d'un ensemble de compétences complémentaires à celles du reste du leadership de l'ONUSIDA. L'accent a également été mis sur le multilinguisme.
271. Les intervenants ont noté que les candidats présélectionnés avaient des curriculums très impressionnants et qu'ils semblaient tous posséder des compétences suffisantes pour relever les défis à venir. En discutant des compétences des candidats, plusieurs membres ont affirmé et motivé leur appui à une personne en particulier.
272. En réponse, M. Ambrazavich a déclaré que le Comité de recherche avait d'emblée encouragé les candidatures féminines et la diversité géographique dans les annonces affichées. Sur les 11 personnes interrogées pour la liste restreinte, 45 % étaient des femmes, a-t-il dit. Le Comité s'est efforcé de prendre des décisions fondées sur le mérite, les aptitudes et les compétences, et les cinq derniers candidats ont été considérés comme les plus forts.
273. Il a noté que les compétences décrites par les membres étaient effectivement prises en compte dans le mandat qui guidait le processus de recherche et avaient été utilisées pour évaluer les candidats.
274. En ce qui concerne la possibilité que le CCP rencontre les candidats présélectionnés, il a rappelé au CCP qu'il avait approuvé le mandat du Comité, qui ne comprenait pas d'entretiens avec les candidats par le CCP. (Il a ajouté qu'une telle mesure aurait également prolongé le processus, alors que le CCP avait insisté sur une transition

rapide). Toutefois, le Bureau du Conseil de Coordination du Programme a pris note de ces demandes et les examinera en vue de leur inclusion dans les futurs processus de sélection.

275. Le Comité de recherche s'est engagé à traiter toutes les informations relatives aux candidats comme confidentielles, ajoutant qu'un certain nombre de candidats figurant sur la liste préliminaire avaient demandé que leurs noms ne soient divulgués que s'ils étaient présélectionnés. La communication des résultats du contrôle préalable à l'ensemble du CCP aurait pu compromettre la confidentialité que le Comité s'était efforcé de préserver. Il a déclaré que le CCP a reçu un aperçu de ce contrôle.
276. Le Président du CCP a donné la parole à Natalia Kanem, FNUAP, Présidente du COC. Elle a remercié les participants de leurs opinions et perceptions. Elle a également remercié tous les candidats et a noté que le nombre record de candidats soulignait l'importance du rôle du Directeur exécutif.
277. Dr Kanem a déclaré qu'il était utile d'entendre directement les intervenants mettre l'accent sur des aspects cruciaux des termes de référence, avant la processus d'entrevue qu'elle dirigerait à titre de président de COC.
278. Elle a résumé les principaux points qui ressortent de la discussion comme suit : la nécessité d'un leadership exceptionnel et proactif ; une vision claire ; l'intégrité ; la capacité de faire le pont entre la science et le plaidoyer avec un accent particulier sur les droits de la personne ; et une forte prise en compte du principe GIPA. Le prochain Directeur exécutif devra diriger une riposte efficace, faire preuve d'une tolérance zéro à l'égard du harcèlement et de l'abus de pouvoir, et être en mesure de communiquer avec les gens à tous les niveaux.
279. M. Ambravezich a remercié les intervenants et a déclaré que le Comité de recherche avait passé de nombreuses heures à examiner les documents fournis par les 9 candidats figurant sur la liste préliminaire, qu'il avait eu des entretiens d'environ 90 minutes avec chacun d'eux et qu'il avait entendu des exposés de chacun. Il a suggéré que le CCP clarifie la valeur ajoutée pratique si, à l'avenir, il devait interviewer les candidats présélectionnés. Il s'est engagé à partager sous peu le rapport du Comité de recherche avec le COC.
280. Le Président a remercié le Comité pour le travail accompli et pour avoir suivi avec diligence le mandat adopté par le CCP.
281. Des projets de décision ont été présentés à la réunion et les débats ont suivi, y compris sur des propositions de décision supplémentaires.

Jeudi 27 juin 2019

9. Volet thématique : réalisation de l'ODD3 - renforcer et intégrer des ripostes globales au VIH dans des systèmes de santé durables en vue d'une couverture de santé universelle

282. Tim Martineau, Directeur de la mise en œuvre de la Stratégie d'accélération à l'ONUSIDA, a présidé le volet thématique. Il a décrit la structure et a déclaré que l'objectif était de clarifier ce qu'implique la couverture de santé universelle (CSU), de discuter des leçons de la riposte au VIH pour la CSU, et d'identifier les questions prioritaires et les prochaines étapes. Il a présenté S.E. l'Ambassadeur Cleopa Mailu, Représentant permanent de la République du Kenya auprès de l'ONU à Genève.
283. Après une brève discussion sur l'état de la riposte du Kenya au VIH, M. Mailu a déclaré

que les principaux enseignements tirés de l'expérience comprenaient le pouvoir de hiérarchiser et de cibler les interventions, l'importance de s'engager avec la société civile pour comprendre et combattre la stigmatisation et la discrimination, et la nécessité d'une coordination multisectorielle pour surmonter les obstacles sociaux et structurels à la santé.

284. Des réponses durables sont essentielles, en particulier dans le contexte de la diminution des ressources extérieures, a-t-il ajouté. Il fallait pour cela mettre l'accent sur l'efficacité et la création de synergies avec d'autres secteurs habilitants. Le gouvernement kényan s'est engagé à faire en sorte que tout le monde puisse avoir accès aux soins de santé sans contrainte financière, a-t-il dit. Un ensemble complet d'avantages pour la santé sera défini et une approche intégrée et centrée sur les personnes sera adoptée.
285. M. Martineau a souligné la nécessité d'établir des priorités, de tirer des leçons pour la société civile, d'éliminer les disparités et les obstacles et d'utiliser une prestation communautaire intégrée qui place les gens au centre. Il a présenté Rico Gustav, Directeur exécutif du Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+).
286. M. Gustav a déclaré que l'investissement dans la lutte contre le VIH était un investissement dans la santé et le développement au sens large, car il impliquait de s'attaquer à de nombreux problèmes et obstacles différents. Toutefois, les personnes exposées à un risque élevé d'infection par le VIH continuent d'être criminalisées et le financement des principaux programmes axés sur la population est insuffisant. Comment parvenir à une CSU dans un tel contexte ? a-t-il demandé.
287. Il a suggéré que la CSU s'adresse d'abord à ceux qui sont le plus en retard : des systèmes de santé qui fonctionnent pour les populations clés fonctionneraient pour tous. Le principe "rien sur nous, sans nous" devrait être intégré à la CSU et la CSU devait refléter le fait que la santé n'est pas une marchandise et qu'elle est plus que l'absence de maladie. Pour promouvoir la santé, il faut progresser dans les domaines de l'éducation, de la protection sociale, de l'égalité des sexes, etc. L'accent devrait être mis sur les systèmes pour la santé plutôt que sur les systèmes de santé, a-t-il dit.

Qu'est-ce que la CSU ?

288. Cette session était axée sur les définitions de la CSU afin d'établir un terrain d'entente commun pour les discussions ultérieures.
289. Susan Sparkes, du Département de la gouvernance et du financement des systèmes de santé de l'OMS, a défini la CSU comme suit : toutes les personnes peuvent utiliser les services de santé nécessaires (y compris la prévention, la promotion, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs) de qualité suffisante pour être efficaces ; et l'utilisation de ces services ne cause pas de difficultés financières à l'utilisateur.
290. En décomposant cette définition, elle a déclaré que la CSU impliquait un programme d'équité, y compris une plus grande attention aux populations marginalisées. Elle a souligné l'accent mis sur l'utilisation en fonction des besoins ("services de santé nécessaires") et sur la qualité des services ("de qualité pour être efficaces"), ajoutant que le financement ne devrait pas être un obstacle aux soins. Toutefois, cela ne signifie pas que tous les services doivent être gratuits, a-t-elle dit.
291. Mme Sparkes a déclaré à l'assemblée que la CSU n'était pas une question d'avoir tout le monde dans un régime d'assurance, d'avoir un ensemble de services standard, ou d'atteindre des objectifs spécifiques en matière de personnel ou de dépenses, etc. Ce n'était pas un résultat final, mais une "direction" à prendre, dit-elle.

292. Les initiatives en matière de VIH faisaient par définition partie de la CSU, mais certaines mesures de lutte contre le VIH allaient également au-delà (par exemple, les initiatives juridiques visant à la décriminalisation pourraient avoir une incidence importante sur l'accès aux services de santé).
293. Quant à la manière dont les pays pourraient aller dans la bonne direction, Mme Sparkes a fait la distinction entre les instruments ("ce que nous faisons") et les objectifs ("ce que nous voulons"). Dans le premier cas, il s'agissait d'améliorer la composition et la répartition des ressources humaines dans le domaine de la santé, d'investir dans l'amélioration de la surveillance des maladies, de réduire la fragmentation et de réformer la rémunération des prestataires. Ce dernier point incluait l'équité dans l'utilisation des services par rapport aux besoins, le fait de mettre l'accent sur la qualité des services, le financement universel et les objectifs intermédiaires tels que l'équité et l'efficacité dans l'utilisation des ressources.
294. La "pensée systémique", a-t-elle dit, permet une approche plus systématique et permet de séparer les fins (par exemple, une couverture efficace) des moyens (par exemple, un programme de santé spécifique). Il s'agit de décider d'un objectif, puis de déterminer ce qui est nécessaire, ce qui est déjà en place et ce qui manque. Cela permet de définir et de hiérarchiser les mesures et les initiatives appropriées.
295. Elle a suggéré d'adopter le point de vue d'un ministre de la Santé plutôt que celui d'un gestionnaire de programme sur le VIH, afin d'aborder le VIH sous l'angle de la CSU. Cela révèle que le VIH fait partie d'un ensemble d'objectifs globaux et montre comment il est lié et aligné avec d'autres avantages, changements systémiques et structures de gouvernance.
296. En résumé, a-t-elle dit, tous les pays peuvent s'orienter vers la CSU, le VIH est inclus dans la CSU, nous devrions séparer les fins (CSU) des moyens (renforcement des systèmes de santé), et nous pouvons appliquer la "pensée systémique" pour une approche globale de résolution des problèmes.

Possibilités et défis de la prestation de services complets en matière de VIH dans le cadre de l'évolution vers la CSU

297. Les deux sections de cette session se sont concentrées sur les réalisations et les défis au niveau des pays dans la fourniture de services complets et intégrés pour le VIH, la tuberculose, les IST/MST, la santé sexuelle et reproductive et le cancer du col de l'utérus.

Exemples de programmes axés sur le VIH qui sont devenus des plates-formes intégrées pour des services de santé complets à l'intention de la population

298. La première section mettait l'accent sur la prestation efficace de services aux populations clés afin d'assurer des résultats de santé équitables dans la poursuite des cibles 3.3. et 3.8. des ODD.
299. Hu Yiyun, Directeur du centre national pour la prévention et la lutte contre le sida et les MST, CDC en Chine, a déclaré que son pays avait réussi à maîtriser son épidémie de VIH grâce à un engagement politique au plus haut niveau, à la mise en œuvre de plusieurs plans d'action quinquennaux sur le sida et à l'intégration du VIH au programme Healthy China 2030. Le VIH faisait partie de l'approche de la CSU de la Chine.
300. Après avoir décrit la structure à plusieurs niveaux de la riposte au VIH, il a souligné l'importance des réformes du côté de l'offre. La Chine avait promu un modèle à "guichet unique" pour fournir une chaîne complète de services dans un établissement,

ce qui avait considérablement réduit les délais entre le dépistage de la séropositivité et le début du traitement. Il a également décrit l'amélioration des niveaux de service pour les populations clés. Le Conseil d'État chinois a créé un fonds de lutte contre le sida pour les organisations non gouvernementales en 2015, qui fournit des fonds et désigne des installations locales pour servir de base de formation à la prestation de services aux organisations non gouvernementales.

301. Allen Kyendikuwa, chargée de programme pour la Coalition de la jeunesse ougandaise sur la SDR des adolescents et le VIH, a déclaré à l'assemblée que les gouvernements doivent disposer de services qui répondent aux besoins des femmes et des filles, y compris la planification familiale, la violence sexiste, etc. Elle a déclaré que l'intégration des services présentait d'importants avantages, mais qu'elle pouvait surcharger les prestataires de services et épuiser les ressources du système de santé. Des précautions doivent être prises pour éviter que ces charges ne soient transférées aux utilisateurs des services. Si l'intégration doit fonctionner, elle ne doit pas se faire au détriment des facteurs qui font que la riposte au VIH fonctionne bien.
302. Tatiana Makarevich, du Centre républicain scientifique et pratique des technologies médicales, de l'information, de la gestion et de l'économie de la santé publique au Bélarus, a décrit les progrès réalisés par son pays sur la voie de la CSU et de l'ODD3. Elle a déclaré que la nouvelle législation permettait à l'État de financer les services de médecine préventive et de protection sociale que les organisations de la société civile peuvent fournir aux populations clés et aux autres groupes affectés. Cependant, les programmes existants ne garantissent pas encore l'accès à des soins de qualité pour les personnes qui consomment des drogues injectables, a-t-elle dit. La stigmatisation, en particulier chez les agents de santé, reste fréquente, et il faut renforcer la formation et les mesures de sécurité au travail.
303. Khuat Thi Hai Hai Oanh, du Centre d'appui aux initiatives de développement communautaire au Vietnam, a parlé des leçons que la riposte au VIH a permis au mouvement CSU de tirer. Il s'agissait notamment de la nécessité d'un engagement multipartite et de la société civile, de la promotion des droits de l'homme et de l'équité, de l'élimination des obstacles à l'accès et de la garantie que des médicaments abordables soient disponibles. L'engagement de la société civile est essentiel pour autonomiser les populations et les placer au centre de la riposte ; pour la prestation de services ; pour la délégation des tâches et les approches communautaires ; et pour le suivi, la responsabilisation et le plaidoyer pour l'élimination des obstacles politiques et autres, a-t-elle dit.
304. Les intervenants ont remercié l'ONUSIDA d'avoir organisé ce volet thématique. Ils ont souligné les leçons que la CSU pourrait tirer de la riposte au VIH, notamment le rôle central de la société civile et des communautés dans les progrès en matière de CSU, la durabilité des systèmes communautaires et l'investissement dans des initiatives pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination et les violations des droits humains. Il a été demandé que l'accent soit mis sur les problèmes auxquels sont confrontées les populations clés et qu'il soit reconnu que de nombreux gouvernements ne tiennent pas à protéger la santé et les intérêts des populations clés, en particulier les personnes qui consomment des drogues injectables. Des questions fondamentales telles que la criminalisation devaient être abordées.
305. Des intervenants ont souligné que la santé n'était pas une marchandise et qu'elle impliquait plus que l'absence de maladie. Certains ont dit que le cadre de la CSU semblait trop étroit et ne reflétait pas une compréhension aussi large de la santé.
306. Le Programme Commun a été instamment prié de continuer à s'aligner sur Action 2030, notamment en promouvant les services liés au VIH dans le cadre d'un ensemble

complet de services, en aidant les pays à éliminer les obstacles juridiques et à faire en sorte que les services de santé pertinents soient fondés sur les droits et soucieux de l'égalité des sexes, et en encourageant une gouvernance inclusive de la santé, notamment des examens nationaux volontaires.

307. Notant que les investissements dans les maladies transmissibles n'ont pas été équitables d'un pays à l'autre, certains intervenants ont déclaré qu'il restait à voir comment l'équité serait intégrée à la base de l'effort tendant vers la CSU. Les droits de l'homme devaient guider la CSU, ont-ils déclaré. Ils ont réitéré l'idée que les soins de santé primaires étaient le moyen le plus rentable et le plus efficace d'avoir des populations en bonne santé.
308. Les intervenants ont convenu de la nécessité de systèmes de santé solides, efficaces et abordables et ont rappelé que cela nécessitait des investissements et un soutien. Certains ont décrit comment leurs pays investissaient dans des systèmes de santé intégrés pour obtenir "plus de santé pour l'argent" et pour attirer "plus d'argent pour la santé".
309. Les intervenants ont fait part de l'expérience de leurs pays respectifs, notamment de la persistance de la stigmatisation et de la discrimination, et du manque de compréhension et de respect des populations clés de la part des professionnels de la santé. La nécessité de services de santé de qualité a également été soulignée et il a été suggéré qu'un futur volet thématique pourrait être consacré à cette question.
310. Tout en notant que les gouvernements avaient un rôle décisif à jouer dans le passage à la CSU, l'élimination des inégalités en matière de santé et la réduction des obstacles financiers, certains intervenants ont déclaré que le secteur privé devait également assumer ses responsabilités sociales. Le Programme Commun a été instamment prié d'accorder une grande importance à l'achat stratégique de produits de santé.
311. M. Martineau a souligné l'importance de la société civile, le fait que les communautés sont toujours laissées pour compte, et la nécessité de lutter contre la criminalisation, la stigmatisation et la discrimination.
312. Dans leurs remarques finales, M. Yiyun a déclaré que le chemin vers la CSU serait difficile, tandis que Mme Kyendikuwa a souligné l'importance du respect des droits humains. Il ne suffit pas de se concentrer sur la prestation des services, a-t-elle dit. Mme Oanh a mis l'accent sur l'équité, les droits de l'homme et l'engagement communautaire et a appelé l'ONUSIDA à veiller à ce que les enseignements et les capacités renforcés dans la riposte au VIH ne soient pas perdus dans la course à la CSU.

Réalisations et difficultés rencontrées dans la prestation de services complets, inclusifs et non discriminatoires, y compris en ce qui concerne le VIH, dans des établissements dont le mandat en matière de services de santé est plus large.

313. Juan Sotelo, Coordinateur de l'Unité de prévention du VIH du ministère argentin de la Santé, a décrit comment la coopération entre la société civile et les structures gouvernementales a conduit à la création de salles de "consultation amicale" sans stigmatisation dans les hôpitaux et autres établissements de santé pour personnes LGBTI. Des éléments de formation ont été ajoutés et les heures d'ouverture et la combinaison de services ont été ajustées. Des services respectueux et non discriminatoires sont essentiels, a-t-il dit.
314. Zacharie Makong, d'*Alternatives Cameroun* au Cameroun, a décrit le soutien que son organisation non gouvernementale apporte aux homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les services qu'elle offre aux institutions

gouvernementales. Les services actuels comprenaient un service de pharmacie (permettant aux gens de passer des tests de dépistage du VIH et de la charge virale et de recevoir leurs ARV) qui accompagne environ 800 hommes.

315. Merelin Muñoz, responsable de programme au *Centro de Orientación e Investigación* en République dominicaine, a déclaré que 76 centres dispensaient des soins primaires aux patients séropositifs. Le personnel de santé a été consulté et sensibilisé pour réduire la stigmatisation et la discrimination, et les patients séropositifs ont bénéficié de la mise en place de groupes de soutien. L'intégration des services dans les mêmes structures a également contribué à réduire la stigmatisation liée au VIH.
316. David Ruiz Villafranca, représentant du AIDSfonds à Genève, a résumé les recherches récentes sur les opportunités et les risques d'intégration du VIH dans la CSU. Les conclusions soulignent la nécessité d'agir davantage (par exemple en modifiant les législations) pour éviter que les populations ne soient laissées pour compte. Le mouvement de lutte contre le VIH plaçait les droits de l'homme au centre des préoccupations, mais les acquis étaient fragiles, a-t-il averti. Les pays doivent soutenir la participation des communautés aux programmes de santé. La recherche a également indiqué que la CSU devait s'appuyer sur les principes et les structures qui sous-tendent le succès de la riposte au VIH, par exemple le principe GIPA.
317. Les membres ont remercié les participants et ont souligné la nécessité d'un accès équitable, de soins de santé de qualité (ce qui exige des investissements) et de réductions des coûts pour les utilisateurs. Certains intervenants ont décrit les changements qu'ils apportaient, notamment l'élaboration d'ensembles minimaux standard de services et la recherche d'achats stratégiques. D'autres ont souligné que la CSU ne se limitait pas à la prestation de services.
318. Les perspectives sur la CSU devaient élargir et intégrer les questions structurelles (y compris la protection sociale et le soutien alimentaire et nutritionnel) et la CSU devait être véritablement universelle (par exemple en incluant les migrants et les personnes vivant dans des milieux fragiles), ont insisté les intervenants. Cela serait de plus en plus capital à mesure que les chocs liés au changement climatique et d'autres crises se poursuivront. Des craintes ont été exprimées quant au risque que la CSU n'implique une intégration dans des systèmes qui négligent les populations marginalisées. Les intervenants ont dit que la CSU devait être complète et dirigée par la communauté si l'on voulait qu'elle soit universelle. Ils ont noté la continuité entre la CSU et les principes de la Déclaration d'Alma-Ata de 1978.
319. En réponse, M. Sotelo a déclaré que la réduction de la stigmatisation et de la discrimination était une priorité majeure, tandis que M. Makong a décrit comment son organisation travaillait avec les chefs de quartier, les chefs religieux et la police pour réduire la stigmatisation et la discrimination.

Mécanismes de financement et questions de gouvernance

320. Cette session portait sur le financement et sur la façon dont la gouvernance inclusive en matière de santé pourrait façonner les programmes et renforcer la responsabilisation en vue d'améliorer les résultats pour la santé.
321. Gerson Pereira, Directeur du Département des maladies chroniques et des infections sexuellement transmissibles du ministère brésilien de la Santé, a déclaré que le programme VIH de son pays était centré sur le principe de solidarité sociale et avait rejeté l'idée que les soins de santé étaient une activité commerciale. Les droits de l'homme doivent être une référence pour la CSU, a-t-il dit.
322. Mark Blecher, Directeur général de la santé et du développement social au Trésor

national en Afrique du Sud, a déclaré à l'assemblée que son pays cherchait à atteindre une prestation de services plus intégrée et plus efficace. Il a résumé les niveaux d'intégration du personnel de santé, du système d'information et du système d'approvisionnement et de distribution.

323. Il a ensuite abordé le financement de la santé dans le contexte plus large de l'Afrique et a déclaré que le financement de la santé (mesuré en dollars ajustés du pouvoir d'achat) en 2010-2016 avait été inférieur à 30 dollars dans au moins 30 pays en Afrique subsaharienne. S'attaquer à ce problème avait des implications majeures pour le système fiscal et la collecte de recettes, qui étaient essentiels pour le financement de la CSU. Il faudra peut-être des décennies pour que les dépenses de certains pays atteignent les niveaux demandés par la CSU, a-t-il dit.
324. Praphan Phanuphak, directeur du Centre de recherche sur le sida de la Croix-Rouge thaïlandaise, a parlé de la chronologie de la CSU en Thaïlande pendant les années 2000. Un grand pas en avant a été la fourniture gratuite de TAR en 2006, grâce aux activités de plaidoyer et à la pression des ONG et des groupes d'activistes, et la réduction des coûts de traitement par l'octroi de licences pour les ARV génériques. Il a décrit les mesures prises pour améliorer l'accès des populations clés. Les modules de formation en services seraient couverts par la CSU, de même que les mesures visant à assurer le statut juridique et la viabilité financière du modèle axé sur les populations clés. La PrEP serait également incluse dans la CSU.
325. Mme Michaela Clayton, coprésidente du Groupe de référence de l'ONUSIDA sur le VIH et les droits de l'homme, a déclaré à l'assemblée que la santé est un droit humain - et non une marchandise ou un privilège - et que ce principe s'applique à tous. La CSU doit placer les plus pauvres et les plus marginalisés au centre : elle doit se préoccuper de justice sociale et elle doit fonctionner dans un environnement favorable qui soutient et défend les droits humains. Elle a demandé aux États membres d'abroger les lois néfastes de criminalisation et d'introduire une protection juridique pour les populations touchées.
326. Mme Clayton a déclaré que les États membres devaient éliminer les dépenses privées directes pour les soins essentiels et supprimer les paiements informels, mettre fin aux pratiques punitives lorsque les gens ne sont pas en mesure de payer les services de santé, et mettre en place des systèmes nationaux de financement de la santé qui garantissent un accès équitable aux services de santé.
327. Le programme de la CSU doit assurer l'engagement de la communauté dans toutes les dimensions de la santé, a-t-elle dit. Toutefois, l'espace civique se rétrécit et de nouvelles restrictions sont appliquées, notamment par certains donateurs. Elle a appelé les États membres à protéger la société civile contre les restrictions injustifiées, à suivre ces tendances et à veiller à ce que la société civile et les communautés soient activement associées à la mise en œuvre du programme de la CSU.
328. Les intervenants ont convenu que la CSU ne se limite pas à la santé et qu'elle devrait aussi comprendre l'élimination des obstacles sociaux et structurels. Certains intervenants ont contesté l'hypothèse selon laquelle les services du secteur privé sont meilleurs que les services de santé publics. D'autres ont demandé comment certains pays parvenaient à assurer une bonne couverture des services de santé à un coût relativement faible. Des questions ont également été soulevées quant à la manière dont les pays seraient tenus de rendre des comptes au sujet de la CSU.
329. En guise de réponse, M. Bletcher a dit que la manière dont les pays parvenaient à obtenir une bonne couverture de santé à faible coût n'était pas claire. Il a contesté l'affirmation selon laquelle le nombre de personnes qui abandonnent le traitement antirétroviral était supérieur à celui des personnes qui commençaient un traitement en

Afrique du Sud, et a décrit les mesures prises pour renforcer le maintien dans les soins. Il a suggéré que le travail de collecte de données de l'ONUSIDA pourrait servir de base à la responsabilisation de la CSU.

330. Mme Clayton a déclaré que les principales leçons tirées de la riposte au VIH (par exemple, que les approches centrées sur les personnes et fondées sur les droits fonctionnent mieux) s'appliquent à la santé publique et à la CSU. Mais elle a mis en garde contre le risque que la CSU ne se limite à une approche biomédicale et néglige le contexte social et économique et les facteurs habilitants.
331. Après avoir remercié les organisateurs et les participants du volet thématique, Mme Hader a rappelé que les réalisations de la Thaïlande étaient dues aux pressions exercées par les militants et le mouvement de lutte contre le VIH et au leadership concerté des différents secteurs. Ces résultats ne sont pas arrivés tous seuls, a-t-elle dit.
332. La riposte au VIH a constamment tiré la sonnette d'alarme lorsque des gens étaient laissés pour compte et cette dynamique devait également être transmise à la CSU, a-t-elle dit. L'ONUSIDA a travaillé au succès de la CSU, mais elle s'est concentrée sur la couverture et les résultats en matière de santé. Par exemple, il ne s'agissait pas seulement d'une question d'intégration, mais de savoir à qui s'adressait cette intégration. Elle a déclaré que l'ONUSIDA attendait avec intérêt la poursuite du dialogue et des appels spécifiques à l'action.

10. Questions diverses

333. Aucune autre question n'a été posée au Conseil.

11. Clôture de la réunion

334. Dans ses remarques finales, Mme Carlsson a remercié l'assemblée pour ses engagements constructifs et pour son soutien au PAD, et s'est engagée à tenir le CCP informé de sa mise en œuvre. L'ONUSIDA a entendu l'appel en faveur d'une main-d'œuvre encore plus diversifiée et d'un engagement accru envers le GIPA, a-t-elle dit. Un groupe de travail inclusif serait également mis sur pied pour examiner d'autres dimensions de la diversité.
335. Mme Carlsson a noté que le plan de travail et le budget avaient été adoptés et que le rapport du Comité de recherche du prochain Directeur exécutif avait été examiné avec diligence. La mission de l'ONUSIDA demeure d'une importance vitale, car trop de personnes sont encore laissées pour compte, a-t-elle dit. La discussion sur la CSU a montré que la riposte au VIH pouvait contribuer à faire en sorte que la CSU soit véritablement inclusive dans sa conception et sa mise en œuvre, a-t-elle dit. L'ONUSIDA avait besoin de continuité et de changement en même temps, a-t-elle dit, avant de réitérer un appel aux donateurs pour qu'ils financent pleinement le CUBRR.
336. Elle a remercié M. Loic Picard, le conseiller juridique, pour son travail au fil des ans.
337. Le Président du CCP a remercié l'assemblée pour la coopération, la confiance et l'engagement dont elle avait fait preuve, et a remercié le personnel technique et administratif pour leur travail acharné.
338. La 44e réunion du Conseil a été suspendue.

[Annexes à suivre]

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

UNAIDS/PCB (44)/19.1

Date de publication : 17 juin 2019

QUARANTE-QUATRIÈME RÉUNION

DATE : 25-27 juin 2019

LIEU : Starling Hotel, 34 Route Francois-Peyrot, Le Grand-Saconnex - Genève

Ordre du jour annoté

MARDI 25 JUIN

1. Ouverture

1. Ouverture de la réunion et adoption de l'ordre du jour

*Le président prononcera l'allocution d'ouverture de la 44^e réunion du CCP.
Document : UNAIDS/PCB (44)/19.1*

2. Examen du compte-rendu de la 43^e réunion

*Présentation au Conseil du compte-rendu de la 43^e réunion du Conseil de coordination du programme pour adoption.
Document : UNAIDS/PCB (43)/18.33*

3. Examen du compte-rendu de la session spéciale du CCP

*Présentation au Conseil du compte-rendu de la session spéciale du Conseil de coordination du programme pour adoption.
Document : UNAIDS/PCB (EM)/2.3*

4. Rapport du Directeur exécutif

*Le Conseil recevra un résumé écrit du rapport du directeur exécutif a.i.
Document : UNAIDS/PCB (44)/19.2*

5. Rapport du président du Comité des organismes coparrainants (COC)

*Présentation par le président du Comité des organismes coparrainants du rapport du comité.
Document : UNAIDS/PCB (44)/19.3*

6. Rapport du représentant des ONG (ajourné)

*Le rapport du représentant des ONG mettra en évidence les perspectives de la société civile sur la riposte mondiale au SIDA.
Document : UNAIDS/PCB (44)/19.4*

2. Leadership dans le cadre de la riposte au sida (ajourné)

Un orateur de marque s'adressera au Conseil sur une question d'intérêt actuel et stratégique.

3. Rapport du Groupe de travail du Conseil de Coordination du Programme (CCP) visant à renforcer son rôle de suivi et d'évaluation de la politique de tolérance zéro en matière de harcèlement, et notamment de harcèlement sexuel, d'intimidations et d'abus de pouvoir au sein du Secrétariat de l'ONUSIDA :

Le Conseil entendra les recommandations du Groupe de travail du Conseil de Coordination du Programme (CCP) visant à renforcer son rôle de suivi et d'évaluation de la politique de tolérance zéro en matière de harcèlement, et notamment de harcèlement sexuel, d'intimidations et d'abus de pouvoir au sein du Secrétariat de l'ONUSIDA. Le Secrétariat informera le Conseil des progrès de la mise en œuvre du Plan d'action de gestion.

Documents : UNAIDS/PCB (44)/19.5 ; UNAIDS/PCB (44)/19.6 ; UNAIDS/PCB (44)/19.7

4. Point sur les questions de gestion stratégique des ressources humaines :

Le Conseil recevra une mise au point sur les questions de gestion stratégique des ressources humaines.

Documents : UNAIDS/PCB (44)/19.8 ; UNAIDS/PCB (44)/CRP1

5. Déclaration du représentant de l'Association du personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA :

Document : UNAIDS/PCB (44)/19.9

6. Suivi du débat thématique de la 43^e réunion du Conseil de coordination du programme :

Le Conseil recevra un rapport sommaire sur l'issue du volet thématique « Santé mentale et le VIH/SIDA : faire respecter les droits de l'homme, une stratégie intégrée et axée sur les personnes qui vise à améliorer l'observance des traitements antirétroviraux, le bien-être et la qualité de vie ».

Document : UNAIDS/PCB (44)/19.10

MERCREDI 26 JUIN

7. Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) :

1. Rapport sur les résultats

Le Conseil recevra un rapport sur la mise en œuvre du Cadre unifié 2018-2019 du budget, des résultats et des responsabilités de l'ONUSIDA.

Documents : UNAIDS/PCB (44)/19.11 ; UNAIDS/PCB (44)/19.12 ; UNAIDS/PCB(44)/19.13 ; UNAIDS/PCB(44)/19.14

2. Rapports financiers

Le Conseil recevra un rapport financier et des états financiers vérifiés pour 2018, qui comprendront le rapport des auditeurs externes pour 2019 ainsi qu'une mise à jour intermédiaire sur la gestion financière.

Documents : UNAIDS/PCB (44)/19.15 ; UNAIDS/PCB (44)/19.16

3. Plan de travail et budget 2020-2021

Le Conseil recevra une proposition de budget pour le troisième exercice biennal du Cadre unifié 2016-2021 du budget, des résultats et des responsabilités de l'ONUSIDA.

Documents : UNAIDS/PCB (44)/19.17 ; UNAIDS/PCB (44)/19.18

8. Nomination du prochain directeur exécutif de l'ONUSIDA :

Le président du Comité de recherche présentera le rapport complet du Comité, notamment la présentation de la liste de présélection des candidats au poste de directeur exécutif. Le Conseil examinera le rapport du Comité de recherche et formulera des observations générales sur la liste de présélection ainsi que des observations spécifiques sur les candidats présélectionnés. Les observations du Conseil, notamment ses recommandations, seront rassemblés dans un rapport qui sera transmis au président des Organisations du comité des coparrainants par le président du CCP.
Document : UNAIDS/PCB (44)/19.19

JEUDI 27 JUIN

9. Segment thématique : *Atteindre l'ODD 3 grâce au renforcement de solutions globales de lutte contre le VIH et à leur intégration à des systèmes de santé durables, en vue de garantir une couverture santé universelle :*

*Documents : UNAIDS/PCB (44)/19.20; UNAIDS/PCB (44)/19.21;
UNAIDS/PCB (44)/CRP2*

10. Autres questions

11. Clôture de la réunion

Le 27 juin 2019

**44^e session du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA
Genève, Suisse**

27 juin 2019

Décisions

Le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA,

Rappelant que tous les aspects des travaux de l'ONUSIDA sont guidés par les principes directeurs suivants et donc :

- Alignés sur les priorités des parties prenantes nationales ;
- Fondés sur la participation significative et mesurable de la société civile, en particulier des personnes vivant avec le VIH et des populations les plus exposées au risque d'infection ;
- Fondés sur les droits de l'homme et l'égalité des sexes ;
- Fondés sur les meilleures données scientifiques et connaissances techniques disponibles ;
- Promoteurs de ripostes globales au sida intégrant prévention, traitement et appui médico-social ;
- Fondés sur le principe de non-discrimination ;

Point 1 de l'ordre du jour : Ouverture de la réunion et adoption de l'ordre du jour

1. *Adopte* l'ordre du jour ;

Point 1.2 de l'ordre du jour : Examen du compte rendu de la quarante-troisième réunion

2. *Adopte* le compte rendu de la 43^e réunion du Conseil de Coordination du Programme ;

Point 1.3 de l'ordre du jour : Examen du compte rendu de la session extraordinaire du CCP

3. *Adopte* le compte rendu de la session extraordinaire du Conseil de Coordination du Programme ;

Point 1.4 de l'ordre du jour : Rapport du Directeur exécutif

4. *Prend note* du rapport de la Directrice exécutive par intérim ;

Point 1.5 de l'ordre du jour : Rapport de la Présidence du Comité des Organismes coparrainants

5. *Prend note* du rapport de la Présidence du Comité des Organismes coparrainants (COC) ;

Point 3 de l'ordre du jour : Rapport du Groupe de travail du Conseil de Coordination du Programme (CCP) visant à renforcer son rôle de suivi et d'évaluation de la politique de tolérance zéro en matière de harcèlement, et notamment de harcèlement sexuel, d'intimidations et d'abus de pouvoir au sein du Secrétariat de l'ONUSIDA

Rapport du Groupe de travail

1. *Prend note* du rapport du Groupe de travail du CCP visant à renforcer son rôle de suivi et d'évaluation de la politique de tolérance zéro en matière de harcèlement, et notamment de harcèlement sexuel, d'intimidations et d'abus de pouvoir au sein du Secrétariat de l'ONUSIDA ;
2. *Demande* au Directeur exécutif de l'ONUSIDA de veiller à ce que la fonction Éthique du Secrétariat se conforme aux normes recommandées par le Corps commun d'inspection ;
3. *Demande* au Directeur exécutif de l'ONUSIDA d'assurer la publication annuelle d'une liste des affaires disciplinaires et des mesures prises, conformément à la recommandation pertinente formulée par le Corps commun d'inspection ;
4. *Demande* au Secrétariat de l'ONUSIDA de rendre compte de la mise en œuvre du plan d'action de gestion lors de la prochaine session du CCP.

Plan d'action de gestion

5. *Accueille avec satisfaction* le plan d'action de gestion révisé, *apporte son soutien* aux efforts nécessaires pour le mettre en œuvre pleinement et *demande* au Secrétariat de l'ONUSIDA de rendre compte de cette mise en œuvre dans son point annuel sur les questions de gestion stratégique des ressources humaines ;

Document d'orientation sur l'évaluation

6. *Approuve* la politique d'évaluation de l'ONUSIDA et *demande* au Bureau de l'évaluation de l'organisation de présenter un plan d'évaluation lors de la 45^e réunion puis de remettre chaque année un rapport sur la mise en œuvre de ce plan.

Point 4 de l'ordre du jour : Point sur les questions de gestion stratégique des ressources humaines

7. *Prend note* du point sur les questions de gestion stratégique des ressources humaines ;

Point 5 de l'ordre du jour : Déclaration du représentant de l'Association du personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA

8. *Prend note* de la déclaration du représentant de l'Association du personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA

Point 6 de l'ordre du jour : Suivi du débat thématique de la 43^e réunion du Conseil de Coordination du Programme

1. *Prend note* de la note d'information (UNAIDS/PCB (43)/18.32) et du rapport sommaire (UNAIDS/PCB (44)/19.10) sur l'issue du débat organisé par le CCP sur le thème « Santé mentale et VIH/sida : faire respecter les droits de l'homme, une stratégie intégrée et axée sur les personnes qui vise à améliorer l'observance des traitements antirétroviraux, le bien-être et la qualité de vie » ;

2. *Demande* aux États membres de :
 - Mettre en œuvre des politiques et des programmes communautaires fondés sur les droits de l'homme, étayés par des données factuelles et axés sur les personnes, afin de promouvoir la santé mentale et la qualité de vie, notamment en luttant contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et aux maladies mentales, dans le cadre des services de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH.
 - Traiter les déterminants sociaux de la santé mentale et de l'infection à VIH, notamment par l'adoption et la mise en œuvre de politiques et de programmes de protection sociale visant à faire reculer la stigmatisation et la discrimination.
3. *Demande* au Programme commun ONUSIDA de :
 - Examiner et réviser les directives et pratiques existantes afin de garantir l'intégration de services de prévention et de traitement des maladies mentales et des toxicomanies dans les plates-formes de prestation de services anti-VIH, et inversement, l'intégration de services anti-VIH dans les programmes de prévention et de traitement des maladies mentales et des toxicomanies, et fournir des indications pour la mise en œuvre dans chaque cas.
 - Prendre en compte le rapport entre santé mentale et infection à VIH ainsi que l'importance d'améliorer le bien-être psychosocial et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH ou affectées par l'épidémie, dans le cadre d'une approche centrée sur les personnes et fondées sur les droits de l'homme, au moment d'élaborer la prochaine stratégie de l'ONUSIDA pour la période 2021-2030.
 - Rendre compte des progrès réalisés concernant l'approche intégrée de la santé mentale et de l'infection à VIH au Conseil de Coordination du Programme lors d'une prochaine réunion.

Point 7 de l'ordre du jour : Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités

Point 7.1 de l'ordre du jour : Rapport sur les résultats

1. *Prend note* du rapport sur le suivi des résultats et des efforts constants menés pour rationaliser et améliorer la communication de l'information, conformément aux décisions du Conseil de Coordination du Programme, et sur la base de l'expérience et des observations concernant les rapports ;
2. *Appelle instamment* tous les groupes constitutifs à contribuer aux efforts visant à améliorer la communication des résultats, et à utiliser les rapports annuels de l'ONUSIDA sur le suivi des résultats pour répondre à leurs propres besoins en la matière ;
3. *Demande* à l'ONUSIDA de continuer à renforcer la mise en place d'actions communes et concertées au niveau national, conformément au modèle opérationnel révisé du Programme commun, dans le cadre des efforts visant à réformer l'ONU ;

Point 7.2 de l'ordre du jour : Rapports financiers

4. *Accepte* le rapport financier et les états financiers vérifiés pour l'année close le 31 décembre 2018 ;
5. *Prend note* de la mise à jour intermédiaire de la gestion financière de l'exercice biennal 2018-2019 pour la période comprise entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 mars 2019, y compris la reconstitution du Fonds de réserve pour la rénovation du bâtiment ;
6. *Encourage* les gouvernements donateurs à effectuer des contributions pluriannuelles et à verser dès que possible leur contribution au Cadre unifié du budget, des résultats et des

responsabilités pour 2016-2021, afin de financer intégralement le budget 2018-2019 qui s'élève à 484 millions de dollars US ;

Point 7.3 de l'ordre du jour : Plan de travail et budget 2020–2021

7. *Rappelle* la décision prise lors de la 38^e réunion du CCP d'approuver la version définitive, hiérarchisée et plus détaillée de l'UBRAF 2016–2021, basée sur les recommandations du groupe de travail du CCP (décision 7.23) ;

8. *Approuve* le budget de l'ONUSIDA pour 2020–2021 d'un montant de 484 millions de dollars US ainsi que la répartition proposée entre les 11 coparrainants et le Secrétariat sur la base du modèle révisé de mobilisation et d'allocation des ressources ;

9. *Reconnaît* que la Stratégie 2016-2021, le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités et le budget de l'ONUSIDA pour 2020-2021, ainsi que les travaux continus visant à affiner le modèle opérationnel du Programme commun, reflètent l'engagement de l'ONUSIDA à apporter un soutien cohérent et intégré comme le recommande le Programme 2030 et conformément aux préconisations de l'Examen quadriennal complet 2016 et de la réforme du système des Nations Unies.

Point 8 de l'ordre du jour : Nomination du prochain directeur exécutif de l'ONUSIDA

11.

1. *Rappelle* le processus et le mandat du Comité de sélection chargé de superviser le processus de nomination du prochain Directeur exécutif de l'ONUSIDA, qui ont été convenus le 14 mars 2019 dans le cadre d'un processus décisionnel intersessions¹ ;

2. *Constata* la création du Comité de sélection et le respect du processus approuvé par le CCP ;

3. *Prend note* du rapport du Comité de sélection et des points de vue exprimés par les membres du Conseil de Coordination du Programme et les observateurs de la réunion, notamment sur le processus et sur la présélection des candidats ;

4. *Demande* au Comité des Organismes coparrainants de tenir compte des points de vue exprimés par les membres du Conseil de Coordination du Programme et les observateurs de la réunion.

[Fin du document]