



## CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA

**ONUSIDA/CCP (36)/15.3**

Date de publication : 29 juin 2015

### **TRENTE-SIXIÈME RÉUNION**

**Date** : 30 juin-2 juillet 2015

**Lieu** : Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

---

**Point 1.4 de l'ordre du jour**

**Rapport de la Présidence du Comité des organismes  
coparrainants (COC)**

---

**DÉCLARATION DE M. GUY RYDER**  
**PRÉSIDENT DU COMITÉ DES ORGANISMES COPARRAINANTS DE L'ONUSIDA**  
**36<sup>ÈME</sup> RÉUNION DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME**  
**30 JUIN 2015, GENÈVE**

**Vos Excellences, Mesdames et Messieurs les Ministres et Ambassadeurs**  
**Votre Excellence, Monsieur le Dr David Parirenyatwa, Ministre de la Santé du Zimbabwe et Président du Conseil de Coordination du Programme pour 2015**  
**M. Michel Sidibé, Directeur exécutif de l'ONUSIDA**  
**Mesdames et Messieurs les Membres du Conseil de Coordination du Programme**  
**Chers Collègues de la famille de l'ONUSIDA**  
**Mesdames et Messieurs,**

1. J'ai le grand honneur de m'exprimer au nom des Coparrainants. Je souhaiterais avant tout remercier Michel pour son engagement sans faille dans la lutte mondiale contre le VIH. Sous son égide, les efforts coordonnés de la famille de l'ONUSIDA ont contribué à transformer la riposte au sida et à inverser le sens de l'épidémie. Les résultats de ces efforts sont visibles et exceptionnels.
2. Je souhaiterais également féliciter le Zimbabwe pour son rôle à la Présidence du Conseil de Coordination du Programme. Ce pays joue également un rôle actif au sein de l'OIT en tant que coordonnateur régional pour l'Afrique. Je suis convaincu que sous votre présidence, la 36<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme se conclura par un succès.
3. En tant que Coparrainants, nous sommes heureux de faire partie de ce Programme commun. Notre travail conjoint a engagé la lutte contre le VIH dans une approche multisectorielle qui nous a permis de nous attaquer simultanément aux objectifs à court terme de prévention et de traitement, et aux dynamiques structurelles à plus long terme de l'épidémie. La complémentarité des perspectives différentes de nos efforts individuels et communs est apparue évidente lors de la visite du Conseil de Coordination du Programme sur le terrain au Zimbabwe.

Chers amis,

4. N'oublions pas les moments où nous avons cru que le sida nous vaincrait. Mais, grâce à l'engagement solide des gouvernements, des donateurs et de la communauté scientifique ainsi qu'à celui – dévoué – des parties prenantes de tous horizons, y compris le secteur privé, les organisations d'employeurs et les syndicats, rien de tel ne s'est produit.
5. Aujourd'hui, l'objectif de mettre fin au sida en tant que menace de santé publique à l'horizon 2030 est tout à fait à portée de main et nous avons le privilège de pouvoir contribuer à sa réalisation.
6. Je souhaiterais en particulier saluer le rôle déterminant joué par les personnes vivant avec le VIH et les membres des populations vulnérables et marginalisées qui ont pris les devants, osé se lever face à la stigmatisation et à la discrimination, et demandé à faire entendre leur voix. Ils sont les vrais héros de cette réussite.

7. Nos succès ont effectivement été exceptionnels. Permettez-moi de vous rappeler quelques faits :

- Le nombre de nouvelles infections à VIH et de décès liés au sida continue de diminuer. L'accès à des traitements antirétroviraux vitaux a été élargi dans de telles proportions que nous espérons atteindre, voire même dépasser, l'objectif fixé pour 2015 de mettre 15 millions de personnes sous traitement. Les nouvelles infections ont été considérablement réduites chez les enfants et les financements nationaux augmentent dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire.
- Il convient toutefois de modérer notre optimisme par une note de prudence. Nos progrès ne doivent pas nous inciter à baisser la garde. De nombreux défis restent en effet à relever.
- Le succès des efforts de prévention est loin d'être uniforme. Le sida demeure la principale cause de décès chez les adolescents en Afrique et la deuxième cause de mortalité à travers le monde. La disponibilité des préservatifs masculins et féminins et l'accès à ceux-ci demeurent problématiques, et bien que des progrès significatifs aient été accomplis pour déployer à grande échelle une éducation complète à la sexualité de bonne qualité et adaptée à l'âge, de nouveaux efforts de plaidoyer sont nécessaires pour lutter contre la persistance des idées fausses. Moins de 40 % des personnes vivant avec le VIH reçoivent un traitement antirétroviral. Trois enfants porteurs du VIH sur quatre n'ont toujours pas accès aux traitements. Enfin, seul un consommateur de drogues injectables séropositif au VIH sur 10 reçoit un traitement.
- *Malgré leur importance pour améliorer l'observance et l'efficacité du traitement antirétroviral, l'alimentation et la nutrition n'ont pas été promues de façon régulière dans le cadre de ce traitement.* Les personnes vivant avec le VIH se voient fréquemment refuser l'accès à la santé, à l'emploi et aux mesures de protection sociale. *Les femmes restent confrontées à de multiples formes de discrimination et d'exclusion,* et certaines populations sont laissées pour compte par notre riposte.
- *L'envergure et l'ampleur croissantes des urgences humanitaires dans le monde actuel renforcent la vulnérabilité au VIH des personnes confrontées à ces situations d'urgence. Bien qu'extrêmement vulnérable, la population carcérale est souvent oubliée. Dans la mesure où les personnes incarcérées retourneront pour la plupart dans les communautés, nous ne parviendrons pas à mettre un terme à la propagation du VIH dans celles-ci si nous n'y mettons pas un terme dans les prisons.* Enfin, les financements des donateurs internationaux semblent se stabiliser, voire se réduire, à l'heure où il nous faut accélérer notre riposte. Cette situation est également préoccupante.

## QUELLE A ÉTÉ L'ACTION DU COC JUSQU'À PRÉSENT ?

8. L'année 2015 marque un tournant pour le programme de développement mondial. Cette année nous offre l'opportunité de marquer une pause, de réfléchir et de faire le point sur ce que nous avons fait jusqu'à présent, tout en concevant de nouvelles méthodes pour accélérer la riposte et mettre fin au sida à l'horizon 2030. Michel s'est exprimé sur la nouvelle Stratégie et le nouveau Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF). Permettez-moi de vous décrire brièvement les contributions du COC à ces efforts.

9. Le COC a recommandé au Directeur exécutif d'élaborer une stratégie sexennale pour l'ONUSIDA, laquelle a été avalisée par le Conseil de Coordination du Programme. Cette

stratégie d'accélération arrive à point nommé et constitue une étape essentielle pour mettre fin au sida à l'horizon 2030.

10. Comme pour les ODD, pour atteindre les ambitieux objectifs de la nouvelle stratégie de l'ONUSIDA, notre action devra être massivement axée sur les moyens de mise en œuvre. Dans cette perspective, le COC a chargé la famille de l'ONUSIDA d'étudier des moyens qui permettront au Programme commun d'être *parfaitement adapté* pour l'après-2015. *À cet égard, des recommandations ont été émises dans trois domaines clés : obtenir des résultats, en faire plus avec les ressources disponibles et responsabiliser davantage.*
11. Sur demande de Michel, les responsables d'organismes ont également apporté des contributions directes à la nouvelle stratégie.
12. En ce qui concerne le nouvel UBRAF, nous espérons mettre mieux en évidence la valeur ajoutée du Programme commun et une manière de travailler différente pour atteindre les objectifs de la nouvelle stratégie. *Nous sommes devenus plus efficaces en termes d'allocation et de mise en œuvre.* L'époque où tout le monde faisait tout et partout devra être remplacée par une époque où nous mettrons en œuvre les activités les plus importantes dans un nombre plus restreint de lieux afin d'en maximiser l'impact.

### COMMENT L'OIT CONTRIBUERA-T-IL À LA VISION DE L'ONUSIDA ?

Au cours des cinq prochaines années, l'OIT concentrera ses ressources dans les principaux domaines suivants.

13. Premièrement, le rapport « Perspective pour l'emploi et le social dans le monde – Tendances pour 2015 » de l'OIT révèle que le chômage continuera d'augmenter au cours des cinq prochaines années. Au niveau mondial, 61 millions d'emplois ont été perdus ; les jeunes, et en particulier les jeunes femmes, continuent d'être affectés de façon disproportionnée. Près de 74 millions de jeunes cherchaient un emploi en 2014 et le chômage des jeunes est aujourd'hui presque trois fois supérieur à celui des adultes. Ce niveau élevé – et disproportionné – de chômage des jeunes accroît la vulnérabilité et les comportements à haut risque, avec des conséquences directes sur l'incidence du VIH. Nous nous efforcerons d'intégrer de façon appropriée des initiatives de lutte contre le VIH dans les programmes actuels pour l'emploi des jeunes et de génération de revenus.
14. Deuxièmement, le « Rapport mondial sur la protection sociale 2014-15 » de l'OIT révèle que 27 % seulement de la population mondiale bénéficient d'un accès à une protection sociale complète. L'OIT et de nombreux partenaires ici présents promeuvent activement les socles de protection sociale qui couvrent l'accès à la santé, la sécurité de revenus, le chômage, la maladie, l'invalidité, les accidents du travail, la maternité ou la perte du principal soutien de famille. À ce jour, plus de 70 pays ont fait état de progrès au niveau du développement de leurs socles nationaux de protection sociale. Pour l'avenir, l'OIT adoptera une approche plus systématique pour faire en sorte que les socles nationaux de protection sociale intègrent la question du VIH.
15. Troisièmement, je souhaiterais mettre l'accent sur la stigmatisation et la discrimination. La discrimination sur le lieu de travail demeure extrêmement courante. La formation fournie par l'OIT et d'autres partenaires du Programme commun aux autorités judiciaires a eu pour effet qu'un certain nombre de décisions de tribunaux du travail ont fait respecter les droits des travailleurs à ne pas subir de discriminations liées au VIH dans leur emploi. L'OIT entend promouvoir et déployer à grande échelle des normes de travail, notamment sa Recommandation concernant le VIH/sida et le monde du travail

(numéro 200) afin de contribuer à l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH. Cette action favorisera également un accès équitable aux services de santé et de prise en charge du VIH, y compris pour les travailleurs migrants qui sont l'un des groupes les plus exposés au risque d'infection à VIH.

16. Quatrièmement, il est important de noter que 19 millions de personnes, soit plus de la moitié des 35 millions de personnes qui vivent aujourd'hui avec le VIH, n'ont pas conscience de leur statut sérologique VIH. La réalisation des objectifs de traitement 90-90-90 dépend du déploiement à grande échelle du dépistage du VIH. Le lieu de travail offre une occasion unique pour atteindre les jeunes et les adultes vulnérables et leur proposer des services de dépistage du VIH. C'est la raison pour laquelle Michel et moi avons lancé l'Initiative VCT@WORK en juin 2013. Cette initiative a pris beaucoup d'ampleur dans de nombreux pays à impact élevé et les précieux enseignements tirés de cette expérience permettront d'éclairer les stratégies de dépistage du VIH au-delà de 2015.

## PROCHAINES ÉTAPES

17. Le programme de développement pour l'après-2015 prévoit un cadre qui devrait permettre de progresser sur différents fronts, notamment le VIH, la santé et le développement. La riposte au sida et les ODD sont étroitement liés à de nombreux égards : l'ODD 3 inclut l'objectif de mettre fin à l'épidémie de sida à l'horizon 2030, et plusieurs autres ODD s'attaquent aux dynamiques structurelles du VIH, notamment les inégalités entre les sexes, la pauvreté, les violations des droits humains, la violence, l'emploi, l'éducation et bien d'autres encore. De plus, d'autres ODD (en dehors de l'ODD 3 sur la santé) offrent des possibilités considérables pour s'attaquer aux déterminants socioéconomiques du VIH et de la santé.
18. Alors que nous concevons le nouvel UBRAF, il convient de s'assurer qu'il comble les lacunes identifiées dans notre riposte – ces lacunes concernent les données générales et concrètes, les populations, les inégalités entre les sexes, le dépistage du VIH, le traitement et les situations géographiques pour ne citer que quelques exemples.
19. Nous devons nous montrer innovants pour identifier des sources diversifiées de financement. Dans le passé, les ressources de la riposte au sida ont soutenu d'autres OMD. Aujourd'hui, nous devons étudier comment les ressources d'autres ODD peuvent contribuer à la riposte au sida.
20. Nous devons investir de façon plus stratégique dans des partenariats avec le secteur privé. La mobilisation de ce secteur et l'exploitation de son avantage comparatif contribueront de manière significative à la réalisation des objectifs d'accélération. Nous vivons à une époque où les technologies promeuvent la transformation et la fourniture de services pour la santé et le développement s'en trouve également redéfinie. Il conviendrait que la riposte au VIH en bénéficie.
21. Notre solide Programme commun est animé par le dynamisme de son Secrétariat. Nous avons désormais le soutien d'une Résolution majeure de l'ECOSOC et nous serons prochainement dotés d'une nouvelle stratégie et d'un nouvel UBRAF. Nous nous réjouissons de la tenue, l'an prochain, d'une réunion de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le sida et d'une Session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le problème mondial des drogues. Ainsi, nous sommes bien positionnés pour accélérer nos efforts.

22. Durant une course, la manière d'aborder le dernier tour de piste est déterminante pour la victoire ou l'échec. Nous devons courir vite et ensemble, et nous devons le faire de façon plus intelligente, sans laisser personne sur le bord du chemin.

Je vous remercie de votre attention.