

# Rapport du Directeur exécutif

## La coalition des audacieux : rassemblés autour d'une nouvelle stratégie de développement durable

Michel Sidibé  
Directeur exécutif de l'ONUSIDA  
Genève

Ouverture du 36<sup>e</sup> Conseil de coordination  
du Programme de l'ONUSIDA

Le Dr David Parirenyatwa, Président de la 36<sup>e</sup> réunion  
du Conseil de coordination du Programme  
de l'ONUSIDA et ministre de la Santé du Zimbabwe,  
et Michel Sidibé, Directeur exécutif de l'ONUSIDA



# La coalition des audacieux : rassemblés autour d'une nouvelle stratégie de développement durable

Mesdames et Messieurs les Ministres, chers membres du Conseil de coordination du Programme, Mesdames et Messieurs, je vous souhaite la bienvenue à ce 36<sup>e</sup> CCP.

Permettez-moi de commencer en félicitant mon amie, le Dr Winnie Mpanju-Shumbusho, pour sa nomination au poste de sous-directrice générale pour le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et les maladies tropicales négligées à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Cette nomination est amplement méritée, Winnie étant l'une des personnes les plus expérimentées et respectées dans ce domaine.

Je tiens également à remercier mon ami Guy Ryder, Directeur général de l'Organisation internationale du Travail et président du Comité des Organismes coparrainants (COC) de l'ONUSIDA, qui se trouve parmi nous aujourd'hui.

Je suis heureux d'accueillir notre nouveau président, le Dr David Parirenyatwa, ministre de la Santé du Zimbabwe, et notre vice-président, l'ambassadeur Alexandre Fasel, de Suisse.

L'année 2015 est un véritable tournant pour le développement, qu'il s'agisse de la manière d'aborder cette question ou des pratiques en la matière. En septembre, les États membres des Nations Unies sont censés adopter l'un des programmes les plus ambitieux de l'histoire de l'organisation – les objectifs de développement durable (ODD) – qui orientera les mesures sociales, économiques et environnementales pour les 15 prochaines années. Le monde commencera à tirer profit d'une évolution capitale vers des approches des questions de santé, de climat et d'équité sociale axées sur les personnes et intégrant l'ensemble de la société.

**Nous sommes maintenant capables de faire en cinq ans, parfois moins, ce qui d'habitude prenait 20 ans à réaliser. Cela a transformé notre manière de mener nos activités.**

Mais ce programme transformatif exigera de revoir complètement la manière dont l'ONU, les pays, les différents secteurs et les groupes thématiques travaillent ensemble. Ce programme nous invite à nous repositionner et à changer notre mode de collaboration avec les autres.

Cette réunion du CCP, axée sur l'actualisation et l'élargissement de notre stratégie actuelle, vient à point nommé. L'heure est au réaménagement, au repositionnement, à la capacité d'innover.

## **Le pouvoir transformateur de l'Objectif zéro**

En quelques années, notre vision de l'Objectif zéro a été adoptée par la communauté internationale, inspirant des actions et des ambitions sans précédent. La perspective d'atteindre l'objectif des trois zéros – zéro nouvelle infection par le VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida – a stimulé l'imagination et la volonté des dirigeants du monde entier, de la Chine au Lesotho. Je reviens tout juste du Zimbabwe, où il m'a semblé que tout le monde parlait de notre vision audacieuse. Les gens estiment qu'elle peut devenir une réalité.

Les trois zéros et les trois orientations stratégiques ont transformé la riposte au sida en accélérant le rythme de notre action. Nous sommes maintenant capables de faire en cinq ans, parfois moins, ce qui d'habitude prenait 20 ans pour être réalisé. Cela a transformé notre manière de mener nos activités.

Au-delà des trois zéros, je vous rappelle les progrès accomplis de manière plus large dans le domaine de la santé grâce à la riposte au sida. Je citerai notamment le déploiement à grande échelle des traitements antirétroviraux et la création d'organisations uniques comme le Fonds mondial, UNITAID ou le PEPFAR. Avec la riposte au sida, nous sommes entrés dans une ère de participation des communautés et de militantisme autour de la recherche scientifique.

Grâce à elle, la santé a été reconnue légalement comme un droit humain, un droit désormais inscrit dans les constitutions de certains pays comme le Brésil. Le mouvement autour du sida a défié des normes mondiales sur l'accès à des médicaments abordables, permettant la fabrication de médicaments génériques pour le bien public. Il a également amené la mise en place de mécanismes de redevabilité rigoureux, qui nous permettent de surveiller les ressources au fur et à mesure que celles-ci sont mises à notre disposition et d'obtenir un rendement maximum de chaque dollar investi.

Mais surtout, agir contre le sida, c'est produire des résultats concrets pour les individus. Cela a été notamment le cas avec les traitements du VIH. Nous sommes en passe d'atteindre notre objectif 15 x 15 car nous parvenons à toucher des personnes qui avaient été laissées pour compte pendant des décennies. Aujourd'hui, nous obtenons un meilleur taux de charge virale indétectable chez les personnes qui vivent avec le VIH au Rwanda (85 %) qu'aux États-Unis ou en France (environ 52 % dans certains endroits). Ceci révèle une transformation profonde de la prestation des services.

Une nouvelle analyse des données de l'ONUSIDA montre que nous avons réalisé des progrès considérables concernant le Plan mondial. Dans 85 pays, les nouvelles infections par le VIH chez les enfants ont pratiquement disparu, avec moins de 50 nouvelles infections infantiles par an. Cuba a été aujourd'hui certifié par l'OMS comme étant le premier pays dans le monde à avoir éliminé la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Il aurait été impossible d'obtenir de tels résultats sans le Plan mondial. Lorsqu'avec l'ambassadeur Eric Goosby nous avons lancé le Plan mondial, personne ne croyait à sa réussite. Il y a encore cinq ans, plus de 400 000 enfants naissaient chaque année avec le VIH. Ce nombre est aujourd'hui inférieur à 270 000. Si nous parvenons à éliminer la transmission mère-enfant du VIH au Nigeria, en Afrique du Sud, en République démocratique du Congo ainsi que dans trois autres pays fortement touchés, nous aurons presque atteint notre objectif à l'échelle mondiale.

Le nombre de nouvelles infections par le VIH est en diminution dans le monde, de même que le nombre de décès liés au sida. Cependant, dans son rapport intitulé « Vaincre le sida – Promouvoir la santé mondiale », la Commission ONUSIDA-Lancet indique clairement que nous n'en avons pas fini avec l'épidémie de VIH. L'autosatisfaction pourrait réduire à néant tous les progrès accomplis et déstabiliser notre action. Il est temps de redoubler d'efforts.

**Cependant, dans son rapport intitulé « Vaincre le sida – Promouvoir la santé mondiale », la Commission ONUSIDA-Lancet indique clairement que nous n'en avons pas fini avec l'épidémie de VIH. L'autosatisfaction pourrait réduire à néant tous les progrès accomplis et déstabiliser notre action. Il est temps de redoubler d'efforts.**

Malgré une riposte sans précédent à une menace sanitaire également sans précédent, les défis demeurent, en particulier pour certaines populations. Selon les estimations, 2,1 millions de personnes ont été infectées par le VIH en 2013. Cette année-là, 1,5 million de personnes sont mortes du sida. Dans 19 pays d'Afrique et en Haïti, le sida est la principale cause à laquelle sont attribuées les années de vie perdues. Plus de 10 millions de personnes sont aujourd'hui en attente d'un traitement. C'est leur vie qui est en jeu. Dix-neuf millions de personnes ignorent qu'elles sont infectées par le virus.

Depuis le dernier CCP, nous avons eu l'occasion de nous féliciter de certaines évolutions importantes dans la promotion des droits de l'homme. En avril de cette année, le Bélarus a confirmé qu'il n'imposait pas de restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence pour les personnes qui vivent avec le VIH. Le mois dernier, la Haute Cour de Zambie a confirmé l'acquittement de Paul Kasonkomona, un militant de la lutte contre le sida qui était poursuivi pour s'être exprimé au sujet de la protection des HSH et des professionnel(le)s du sexe, et de leur accès aux services de prise en charge du VIH. Au Kenya, la Haute Cour a déclaré inconstitutionnelle une disposition qui permettait la criminalisation généralisée des personnes vivant avec le VIH. Au Pakistan, le bureau de l'ONUSIDA dans le pays et l'Académie fédérale de la magistrature ont signé un accord de partenariat portant sur la formation des juges, notamment en ce qui concerne les questions liées au VIH. Pourtant, notre combat commun pour que disparaissent la stigmatisation, la discrimination et les lois répressives, qui sont autant d'entraves aux actions menées contre le sida, est loin d'être terminé. Il a même subi de sérieux revers à certains endroits.

Le sida reste la principale cause de décès chez les femmes en âge de procréer. En Afrique australe et orientale, l'âge de l'infection chez les adolescentes est inférieur de cinq à sept ans par comparaison avec leurs homologues masculins. Par ailleurs, la prévalence du VIH est jusqu'à cinq fois plus élevée chez les filles que chez les garçons. Nous devons mettre en perspective les raisons d'une telle disparité lorsque nous élaborerons notre nouvelle stratégie. La violence exercée par un partenaire intime, les abus et l'exploitation dont sont victimes les adolescentes et les jeunes femmes sont des facteurs aggravants de l'infection à VIH. Dans certains contextes, jusqu'à 45 % des adolescentes indiquent avoir vécu leur première expérience sexuelle sous la contrainte.

Nous constatons également, plus de 30 ans après le début de cette épidémie, de graves lacunes dans la connaissance du VIH. Nombreux sont les jeunes qui ignorent encore les risques encourus ou les moyens qui permettent d'éviter la transmission du virus. Les enquêtes auprès des ménages montrent que 65 % des jeunes hommes et 72 % des jeunes femmes n'ont pas une connaissance précise et complète du VIH. Or, nous savons que le maintien des jeunes dans le système éducatif les amènera vers des pratiques plus sûres. Une étude menée dans des régions rurales d'Afrique du Sud montre que chaque année supplémentaire de scolarisation est associée à une diminution de 7 % du risque d'infection par le VIH.

Comme je le dis depuis longtemps, des personnes sont laissées pour compte parce qu'elles continuent à subir la stigmatisation, la discrimination, la violation de leurs droits humains, les inégalités entre hommes et femmes, des actes de violence et des lois répressives. Les adolescentes et les jeunes femmes, les professionnel(le)s du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les personnes transgenres, les consommateurs de drogues injectables, les détenus et les migrants sont autant de populations qui continuent à souffrir inutilement.

**65 % des jeunes hommes et 72 % des jeunes femmes n'ont pas une connaissance précise et complète du VIH.**



## Prendre la voie rapide

Notre stratégie accélérée a été élaborée dans le but d'accéder à ces personnes. En cette période de profonde transition, cette stratégie sera un instrument essentiel pour mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique. Pour mettre en œuvre la stratégie accélérée, nous devons garder à l'esprit certains principes directeurs et quelques éléments essentiels :

- La stratégie actualisée et élargie doit tirer parti des **liens** qui existent entre sida, santé, droits de l'homme et autonomisation sociale, économique et politique, en s'attaquant partout aux facteurs sociaux et aux causes sous-jacentes de l'exclusion et de la marginalisation des communautés fragiles.
- Elle devra adopter une **approche régionale**, avec des objectifs et des mécanismes de redevabilité capables de produire des résultats pour les individus. Il faudra donc définir des zones géographiques et des populations prioritaires, ce qui implique d'exploiter les moyens des villes et leurs capacités à toucher une population importante, pour en faire des moteurs du changement.
- Pour accélérer le rythme des progrès, nous devons continuer à mettre l'accent sur **la recherche et l'innovation**. La riposte au VIH s'appuie sur la recherche scientifique depuis que les premiers cas de sida ont été signalés en 1981. Nous avons besoin de toute urgence de nouvelles études de mise en œuvre, notamment pour ce qui concerne la sexualité, l'éducation, les changements de comportements, les droits de l'homme et les facteurs structurels. Pourquoi et comment certaines jeunes filles en Afrique du Sud parviennent-elles à ne pas être infectées par le VIH ? Nous devons étudier ces dynamiques pour comprendre ce que nous devons faire de toute urgence. Nous devons continuer de pousser à l'innovation dans le domaine des protocoles thérapeutiques pour parvenir à des traitements se limitant à des injections bimestrielles ou trimestrielles. Nous devons intensifier au plus vite nos efforts de recherche et nos investissements dans les dispositifs de prévention contrôlés par les femmes, les vaccins contre le VIH et les traitements curatifs du VIH.

**En cette période de profonde transition, cette stratégie sera un instrument essentiel pour mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique.**

- Alors que nous entrons dans l'ère des ODD, notre stratégie doit s'articuler autour des **droits de l'homme**. Cela va bien au-delà du droit et des affaires de justice. Nous parlons d'une approche axée sur les personnes et fondée sur la justice sociale, la dignité, l'équité, l'inclusion et un principe selon lequel nul ne sera laissé pour compte. Nous devons nous appuyer sur la composante « zéro discrimination » de la vision de l'ONUSIDA, parce que nous savons que le fait de mettre l'accent sur les droits de l'homme peut influencer l'élaboration des politiques, déclencher des litiges stratégiques, réduire la stigmatisation et la discrimination, amener à réformer des lois et des politiques répressives et, surtout, sauver des vies et atténuer la souffrance.
- Nous devons placer la **prévention** au centre de nos efforts. Je pense que le quart au moins des financements dévolus aux actions contre le sida devrait être consacré à la prévention. Nous devons repenser complètement notre approche et nous fixer des objectifs ambitieux comme, par exemple, le fait que tout être humain devrait avoir le droit de naître sans le VIH et de rester séronégatif. Cela exigera des initiatives portant à la fois sur les aspects biomédicaux et les structures ainsi qu'une continuité de la prestation de services, afin de garantir à tous et partout un accès à l'ensemble des services de prise en charge et des produits thérapeutiques. Nous devons par ailleurs tenir notre promesse d'éliminer la transmission mère-enfant du VIH et de garder les mères en vie.
- Nous devons poursuivre courageusement l'objectif d'une **éducation complète à la sexualité** pour tous les jeunes partout dans le monde. L'éducation à la sexualité vise à s'assurer que les jeunes reçoivent les bonnes informations au bon moment, de sorte à pouvoir faire les bons choix en ce qui concerne leur vie et leur sexualité. Il s'agit là d'un problème mondial. Nous observons aujourd'hui un nombre trop important de grossesses précoces partout dans le monde et nous devons être en mesure de montrer aux jeunes comment se protéger. Notre stratégie actualisée et élargie ne peut pas éviter la question de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation.

- Nous devons poursuivre courageusement l'objectif d'une **éducation complète à la sexualité** pour tous les jeunes partout dans le monde. L'éducation à la sexualité vise à s'assurer que les jeunes reçoivent les bonnes informations au bon moment, de sorte à pouvoir faire les bons choix en ce qui concerne leur vie et leur sexualité. Il s'agit là d'un problème mondial. Nous observons aujourd'hui un nombre trop important de grossesses précoces partout dans le monde et nous devons être en mesure de montrer aux jeunes comment se protéger. Notre stratégie actualisée et élargie ne peut pas éviter la question de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation.
- Nous devons intensifier le traitement des questions relatives à la **violence contre les femmes et à l'équité entre les sexes** en mettant les adolescentes au centre de notre démarche. Thandi, la jeune femme courageuse que j'ai entendue parler au Zimbabwe, est présente parmi nous aujourd'hui, et son témoignage cet après-midi constituera un vibrant appel à l'action. Nous devons rassembler les initiatives qui visent à donner aux filles une éducation et un pouvoir économique, et nous devons engager un dialogue avec les hommes et les garçons qui sont à l'origine de leur infection. Il y a de nombreux avantages à intégrer la prévention de la violence et les programmes de lutte contre le VIH aux plates-formes existantes – microfinance, protection sociale, éducation – et à intensifier cette intégration pour pérenniser notre action.
- Nous devons passer à la vitesse supérieure de sorte que les personnes qui vivent avec le VIH **connaissent leur statut sérologique**. Les résultats de l'essai START, publiés le mois dernier, démontrent l'efficacité du traitement comme mesure de prévention indépendamment de la numération des CD4. La recherche a prouvé sans doute possible qu'une personne infectée par le VIH avait intérêt à démarrer très tôt un traitement antirétroviral.

## Les cibles de traitement emportent l'adhésion

Les pays et les partenaires sont inspirés par les cibles de traitement 90-90-90 et les mettent en œuvre. Le PEPFAR travaille avec les gouvernements partenaires à la réalisation de ces objectifs au moyen de processus approfondis dans chaque pays élaborant un plan opérationnel national. Le Gouvernement luxembourgeois s'associe à l'ONUSIDA pour préparer et lancer une campagne de plaidoyer mondiale axée sur les cibles 90-90-90. Ces cibles en cascade ne laissent personne de côté ; nous n'obtiendrons les résultats recherchés que si les besoins des enfants, des adolescents et des populations clés sont satisfaits.

La sécurité des approvisionnements est un élément fondamental des cibles 90-90-90. Si elle n'est pas assurée, la cascade sera interrompue et nous serons confrontés à une crise du traitement. Des millions de personnes suivent actuellement un traitement de première intention mais lorsque l'accès aux médicaments est interrompu et amène à sauter des doses, les patients développent une résistance et doivent suivre des traitements de deuxième et de troisième intention plus coûteux et encore plus rares. Par ailleurs, dans de nombreuses régions, les kits de dépistage du VIH ne sont pas disponibles en quantités suffisantes. Il est possible d'éviter les ruptures de stocks en mettant en œuvre de meilleurs systèmes d'achat, mais cela n'est qu'un début. Nous devons faire preuve d'imagination pour résoudre l'équation des droits de propriété intellectuelle, de l'innovation et de la santé publique et garantir l'accès aux médicaments contre le VIH et aux autres produits de santé.

Sortir le sida de son isolement reste plus que jamais une priorité. Cela sera primordial pour atteindre les ODD et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. L'intégration engendre des gains plus larges et plus complets en matière de santé, et réduit les coûteux doublons.

- Avec le partenariat Halte à la tuberculose, nous devons créer un projet chiffré pour la mise en œuvre de nos objectifs de prévention de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH. À l'heure actuelle, un décès sur quatre liés au sida est imputable à la tuberculose. Si nous voulons atteindre l'Objectif zéro, nous devons faire face à cette comorbidité fréquente.

- Nous devons tirer parti des programmes stratégiques de lutte contre les maladies, notamment les maladies infectieuses comme l'hépatite C et les maladies non transmissibles comme les cancers féminins, et créer des synergies avec ces programmes.
- Nous devons renforcer les liens avec la remarquable initiative « Chaque femme, chaque enfant » du Secrétaire général des Nations Unies.
- Nous devons promouvoir et exploiter les innovations actuellement développées et proposées par l'intermédiaire d'UNITAID.
- Nous devons adhérer au partenariat DREAMS du PEPFAR, qui a pour ambition de permettre aux adolescentes de devenir des femmes déterminées, capables de résilience, autonomes, affranchies du sida, qui bénéficieront d'un accompagnement et vivront dans la sécurité. Cette initiative va dans le même sens que la plate-forme All In! pour mettre fin à l'épidémie de sida chez les adolescents, qui regroupe l'UNICEF, l'FNUAP, l'OMS, le PEPFAR, le Fonds mondial, la Fondation MTV Staying Alive et des mouvements de jeunes représentés par PACT et Y+, et permet aux adolescents de prendre part à l'élaboration de changements politiques stratégiques dans leur pays.
- Nous devons aussi participer aux efforts pour créer de meilleurs systèmes de santé offrant aux populations démunies, isolées et marginalisées un accès ininterrompu aux services.

Nous devons agir sans attendre. Les cinq années à venir offrent une fenêtre d'opportunité inédite mais fragile pour accélérer la riposte au sida et mettre fin à l'épidémie d'ici 15 ans. Si nous n'investissons pas maintenant, nous assisterons à une résurgence de l'épidémie aux conséquences humaines et financières dramatiques qui traumatisera et attristera le monde entier.

**La santé  
n'est pas  
un coût mais  
un investissement,  
dans les  
économies,  
dans la sécurité,  
dans la stabilité,  
dans la croissance.**

Il est essentiel que les objectifs de reconstitution des ressources du Fonds mondial soient pleinement atteints. Il est également primordial que les ressources du PEPFAR soient utilisées efficacement. Nous devons continuer de sonner l'alarme et de marteler le même message : la santé n'est pas un coût mais un investissement, dans les économies, dans la sécurité, dans la stabilité, dans la croissance.

Lors de ma dernière visite en Sierra Leone, avant l'épidémie d'Ebola, le Président Koroma avait évoqué le redressement spectaculaire de son pays — un taux de croissance de 14 % après un violent conflit de plus de 11 ans. L'économie était en pleine transformation et la couverture des services n'avait jamais été aussi bonne. Huit mois d'épidémie d'Ebola à peine ont suffi pour anéantir ces progrès et le pays n'est pas loin d'enregistrer une croissance négative.

## **Des investissements solidaires**

Imaginez les conséquences si le virus Ebola avait eu la capacité de se propager par voie aérienne... Si nous n'investissons pas dans la santé, si nous n'introduisons pas de profonds changements, il nous sera difficile de gérer une nouvelle épidémie, sans parler d'une résurgence de l'épidémie de sida. Nous devons être capables de créer des systèmes réactifs, et cela passe par l'investissement.

La responsabilité partagée et la solidarité mondiale restent nécessaires, et cela suppose également d'investir davantage et plus judicieusement. Accélérer la riposte au sida d'ici 2020 dans les pays à faible revenu et les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure nécessitera 17,4 milliards de dollars US. Aujourd'hui, on estime que les dépenses nécessaires à la lutte contre le VIH dans 29 pays où l'épidémie est généralisée ou hyperendémique représentent plus d'un pour cent du PIB actuel de ces pays. Dans dix pays, les besoins en ressources équivalent à plus de quatre pour cent du PIB.

Pour les pays les plus démunis financièrement, les financements externes doivent être maintenus et la solidarité internationale doit jouer son rôle. Nous devons travailler avec les pays, le PEPFAR et le Fonds mondial à l'élaboration de plans de transition vers la pérennisation.

Nous devons renforcer notre efficacité et mieux définir les priorités – pour l'affectation des ressources comme pour la mise en œuvre des services. Des études de la Banque mondiale indiquent que nous pouvons augmenter notre budget jusqu'à 30 % rien qu'en améliorant l'affectation des ressources. À ces gains s'ajouteront ceux découlant des nombreuses possibilités de mise en œuvre plus efficiente des services. Par exemple, une étude de l'ONUSIDA au Kenya a montré que cibler en priorité les comtés du pays où la charge de morbidité est la plus forte pouvait améliorer l'impact de 16 %, sans affectation de ressources supplémentaires. Une étude de la Banque mondiale au Malawi a montré que 36 % du coût des médicaments contre le sida étaient absorbés par les achats et la logistique, et que les nombreux systèmes parallèles pesaient sur les coûts. Une autre étude de la Banque mondiale en Zambie indique que les ressources humaines représentent 72 % des coûts du dépistage et du conseil.

Concernant l'avenir, la nouvelle stratégie de l'ONUSIDA doit se projeter au-delà de l'aide publique au développement et envisager des initiatives pionnières pour développer des financements nationaux et novateurs, par exemple une participation accrue du secteur privé, des transferts de fonds, le financement participatif et les régimes d'assurance sociale.

**Nous devons renforcer notre efficacité et mieux définir les priorités – pour l'affectation des ressources comme pour la mise en œuvre des services.**

## **Le Secrétariat de l'ONUSIDA s'est adapté pour diriger le Programme commun**

Le Secrétariat a continué d'axer ses efforts sur la gestion stratégique des ressources humaines ; s'appuyant sur le réalignement de l'organisation, il s'assure que les ressources humaines sont déployées en tenant compte des réalités de l'épidémie, et que le nouveau modèle de fonctionnement renforce l'efficacité, l'efficacité et les responsabilités. La présence sur le terrain a encore été renforcée, et le pourcentage d'employés en poste hors siège a augmenté. Nous sommes désormais présents au niveau infranational dans plusieurs pays et avons étoffé nos effectifs dans certains pays et dans des domaines clés, liés aux droits de l'homme et à l'information stratégique notamment.

Nous accordons une importance toute particulière aux performances de notre personnel que nous soutenons au moyen d'un système d'évaluation des performances en ligne innovant qui met les performances de chacun en relation avec les objectifs stratégiques du Secrétariat. Nous avons également mis en place des initiatives d'apprentissage et de développement, et beaucoup investi dans le renforcement des capacités de leadership, en particulier pour les directeurs de bureaux.

L'adoption de Google Cloud constitue une autre innovation de taille. La nouvelle plate-forme permettra une collaboration en temps réel, offrira un accès sécurisé, partout et à tout moment, et fournira un environnement extrêmement souple, l'objectif étant de faire de l'ONUSIDA une organisation agile et adaptée à sa finalité. L'ONUSIDA vit une période de transformation stimulante : nous mettons en place les bases technologiques qui nous permettront d'adopter des méthodes de travail innovantes.

Concernant notre Plan d'action genre, je suis également heureux d'annoncer des résultats concrets, deux ans après le début de sa mise en œuvre. Ce plan promeut une culture favorable à l'ensemble du personnel. Nous pouvons bien sûr faire plus encore, mais les progrès constants obtenus jusqu'ici nous rapprochent de notre objectif d'égalité entre hommes et femmes, notamment aux postes de direction.

Concernant le volet financier, nous sommes restés attachés à un mode de gestion financière prudente, ce qui s'est traduit par la certification sans réserve, une fois de plus, des états financiers 2014 de l'ONUSIDA après un audit. Nos efforts sont restés axés sur le rapport coût-efficacité et la maîtrise des coûts : les dépenses globales de 2014, y compris les charges de personnel et les frais de déplacement, restent au même niveau qu'en 2013. Les économies ont été générées pour l'essentiel par un moindre recours aux services contractuels (le montant de ce poste a baissé de 24 %).

2014 a été une bonne année pour la mobilisation des ressources, le budget de base ayant été financé à 96 %, mais les recettes devraient être nettement inférieures en 2015 et les perspectives à plus long terme apparaissent incertaines. Si la plupart des donateurs ont maintenu leurs contributions à l'ONUSIDA cette année, le dollar fort a un impact majeur sur nos recettes puisque 70 % des contributions de base sont libellées dans d'autres devises. À ce jour, notre budget de base 2015 n'est financé qu'à hauteur de 90 %, une situation imputable aux fluctuations du dollar américain, et nous lançons un appel à contributions pour combler le déficit de 10 %.

Je souhaite également profiter de ce moment pour souligner que nos efforts pour diversifier nos financements en sollicitant le secteur privé et d'autres États membres portent leurs fruits. Grâce à un partenariat innovant avec l'Hôtel Intercontinental Genève, et avec le soutien de Cartier, nous avons organisé notre premier gala de levée de fonds qui nous a permis de récolter 330 000 francs suisses au profit de la mise en œuvre du Plan mondial. Depuis le précédent CCP, nous sommes parvenus à mobiliser le Mali et le Zimbabwe, qui ont versé 100 000 dollars US chacun.

**Ensemble, nous devons saisir les occasions qui s'offrent à nous pour préserver nos acquis et engranger plus vite de nouveaux succès pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030.**

Une gestion rigoureuse des ressources, une définition minutieuse des priorités et des mesures prudentes peuvent contenir les coûts et améliorer le rapport coût-efficacité mais ne suffiront pas à combler le déficit. J'appelle les donateurs, tant nouveaux qu'existants, à montrer qu'ils font toujours confiance à l'ONUSIDA, en augmentant leur contribution au budget de base, et à allouer des ressources supplémentaires à l'ONUSIDA en 2015 et au-delà pour lui permettre d'accélérer son action, dans le cadre de la mise en œuvre de la Stratégie 2016-2021.

Je me réjouis de participer à la consultation multipartite sur le prochain Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) de l'ONUSIDA, qui aura lieu ce vendredi 3 juillet et aussi de poursuivre les discussions de qualité qu'avait suscité le dialogue sur le financement de l'ONUSIDA l'année dernière.

La semaine dernière, à l'occasion de la présentation du rapport de la Commission ONUSIDA-Lancet, mon ami Pascal Lamy évoquait les « coalitions des audacieux ». Mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace de santé publique, et faire des choix politiques difficiles mais nécessaires, exige que nous nous rassemblions tous au sein d'une telle coalition.

Ensemble, nous devons saisir les occasions qui s'offrent à nous pour préserver nos acquis et engranger plus vite de nouveaux succès pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. C'est notre devoir collectif ; nous disposons des outils nécessaires pour y parvenir et, alors que nous entrons dans une ère nouvelle, nous devons avoir l'audace de continuer à mener cet effort.

Merci.

**2030 | METTRE FIN À L'ÉPIDÉMIE DE SIDA**



ONUSIDA  
Programme commun des  
Nations Unies sur le VIH/sida

20 Avenue Appia  
1211 Genève 27  
Suisse

+41 22 791 3666

[unaids.org](http://unaids.org)