



CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA

ONUSIDA/PCB (36)/15.14

Date de publication : 30 septembre 2015

TRENTE-SEPTIÈME RÉUNION

Date : 26 – 28 octobre 2015

Lieu : Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

Point 1.2 de l'ordre du jour

**Rapport de la 36^{ème} réunion du Conseil de Coordination du
Programme**

Documents complémentaires pour ce point : *aucun*

Actions requises par cette réunion – le Conseil de coordination du Programme est invité à :

adopter le rapport de la 36^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme.

Incidences financières des décisions : *aucune*

1. OUVERTURE

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

1. Le Conseil de Coordination du Programme (CCP) s'est réuni du 30 juin au 2 juillet 2015, à l'occasion de sa 36^{ème} réunion, dans la salle du Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), à Genève.
2. Le Président du Conseil de Coordination du Programme, M. Pagwesese David Parirenyatwa, Ministre de la santé et de la protection de l'enfance du Zimbabwe, a donné la bienvenue aux participants de cette 36^{ème} réunion. Après une minute de silence, observée en mémoire des personnes mortes du sida, le CCP a adopté le projet d'ordre du jour annoté.

1.2 Examen du rapport de la trente-cinquième réunion

3. Le CCP a adopté le rapport de la 35^{ème} réunion du CCP.

1.3 Rapport du Directeur exécutif

4. Le Directeur exécutif de l'ONUSIDA, Michel Sidibé s'est adressé au CCP en mettant l'accent sur l'avenir de la riposte au sida à l'ère des Objectifs de développement durable (ODD). Au vu des ODD, il a préconisé le repositionnement de la riposte au sida dans un contexte évolutif et l'adoption de nouvelles approches de partenariat et de collaboration.
5. La riposte au sida s'est transformée au cours des cinq dernières années, a indiqué M. Sidibé. À son tour, la riposte au sida a eu des effets majeurs sur la santé et le développement en général à l'échelle mondiale, grâce à la mise en œuvre historique de nouveaux programmes et initiatives, tels que le Plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR) et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) ; le déploiement sans précédent du traitement du VIH ; le soutien en faveur de la reconnaissance légale du droit à la santé ; la gouvernance inclusive ; les mécanismes de contrôle transparents et les approches innovantes en matière de prestation de service. Les nouvelles infections parmi les enfants ont été pratiquement éliminées dans 85 pays.
6. Le sida n'a cependant pas encore été éradiqué, comme le souligne le rapport de la Commission ONUSIDA - Lancet. Parmi les défis à relever figurent les taux inacceptablement élevés de nouvelles infection à VIH ; l'urgence à atteindre les millions de personnes qui n'ont pas accès au traitement du VIH ; les risques extrêmes encourus par les filles et les jeunes femmes en Afrique subsaharienne, souvent exacerbés par la violence de leur partenaire intime, et d'autres formes d'inégalité entre les sexes ; des connaissances sur le VIH inadéquates parmi les jeunes ; les nombreuses populations qui sont laissés de côté par la riposte ainsi que la persistance de la stigmatisation, de la discrimination et des violations des droits humains. L'approche « Fast Track » vise à dépasser ces difficultés en intensifiant l'action, concentrant les investissements initiaux au cours des cinq prochaines années et en renforçant les efforts déployés pour lutter contre les facteurs sociaux de l'épidémie.

7. Pour replacer la prévention du VIH au centre de la riposte, le mouvement de lutte contre le sida devrait faire sien la devise «droit de rester séronégatif au VIH». Les services de prévention doivent être à la disposition de tous et partout et il est primordial d'assurer le suivi si l'on veut respecter notre engagement en faveur de l'élimination de nouvelles infections à VIH parmi les enfants ainsi qu'augmenter les ressources affectées aux programmes accès sur les populations à haut risque. Au moins 25 % des dépenses liées au VIH devraient être affectées aux programmes de prévention. La riposte au sida devrait renforcer les liens existants entre la santé sexuelle et reproductive et les droits pour garantir partout dans le monde l'éducation sexuelle globale des jeunes. La prévention de la violence contre les femmes devrait être placée au rang des priorités et les adolescentes devraient être positionnées au cœur des efforts de lutte contre le sida, notamment via la mise en œuvre de projets destinés à accroître leur capacité sociale et économique.
8. Les résultats de l'étude clinique randomisée internationale START (*Strategic Timing of AntiRetroviral Treatment*) ont souligné l'importance du traitement du VIH à titre préventif. Un nombre croissant de pays mettent en œuvre l'approche 90-90-90 et le PEPFAR travaille également avec ses partenaires pour atteindre ces objectifs. L'ONUSIDA collabore avec les pouvoirs publics luxembourgeois pour lancer une campagne de sensibilisation à l'échelle mondiale, axée sur l'objectif 90-90-90. Il est nécessaire de concentrer les efforts pour garantir des prestations fiables de bonne qualité et des médicaments antirétroviraux abordables, en accordant une attention particulière aux protocoles de deuxième et troisième intention. Sur cet aspect, il faut envisager de nouvelles voies pour s'attaquer au problème que pose la confrontation du droit de propriété intellectuelle avec la santé publique. La riposte au sida doit redoubler son travail de collaboration avec le partenariat «Stop TB » afin de prévenir les décès liés à la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH ainsi que tirer profit et créer des synergies avec d'autres agendas, notamment ceux de la lutte contre l'hépatite C, le cancer du col de l'utérus et les maladies non transmissibles.
9. Si nous ne profitons pas de la marge de manœuvre étroite qui se présentera devant nous au cours des cinq prochaines années, afin de poser les fondements nécessaires pour en finir avec l'épidémie en tant que menace de santé publique, les conséquences seront catastrophiques et pourront y compris entraîner une reprise de l'épidémie. Les ramifications économiques de la récente flambée d'Ébola en Afrique de l'Ouest ont permis de démontrer que la santé ne représentait pas un coût mais un investissement. La mise en œuvre des principes de responsabilité partagée et de solidarité mondiale seront essentiels pour accélérer les ripostes, sachant qu'il faudra affecter 17,4 milliards US\$ en faveur des pays à revenus faibles et intermédiaires. 29 pays ont estimé que leurs dépenses en matière de VIH excédaient 1 % de leur PIB, alors que 10 pays ont des besoins financiers dépassant les 4 % de leur PIB. M. Sidibé a mis l'accent sur le fait que la Stratégie actualisée de l'ONUSIDA 2016-2021 devrait aller au-delà de l'aide au développement classique, dispensée via les circuits officiels, pour explorer d'autres options permettant d'accroître l'intervention au niveau national et les financements innovants de la riposte.
10. M. Sidibé a indiqué que le Secrétariat de l'ONUSIDA était toujours en cours de transformation avec comme objectif de s'assurer qu'il soit adapté aux ODD. Le personnel du Secrétariat a été redéployé pour augmenter la proportion de collaborateurs travaillant sur le terrain alors que l'organisation est par ailleurs en train de mettre en avant davantage de flexibilité dans les approches de travail et a

renforcé les systèmes d'établissement des rapports et d'évaluation. Les dépenses pour services contractuels ont reculé de 24 %. L'ONUSIDA a mobilisé 96 % des ressources projetées pour 2014 bien qu'il soit probable que les revenus de 2015 soient inférieurs à ceux de 2014 et que les perspectives à long terme soient incertaines. Alors que la plupart des donateurs ont maintenu leurs contributions en faveur de l'ONUSIDA, le dollar américain fort a eu des conséquences financières majeures sur l'organisation. M. Sidibé a précisé que le Secrétariat intensifiait ses efforts pour collaborer avec le secteur privé.

11. Le CCP a pris note du rapport du Directeur exécutif en soulignant qu'il était important d'éviter la complaisance dans la riposte. Les membres du CCP ont applaudi l'approche inclusive adoptée par l'ONUSIDA pour actualiser sa Stratégie, en soulignant les points de vue communs sur la marche à suivre qui s'étaient dégagés entre les régions et parties prenantes. Les membres du CCP ont adopté l'approche Fast Track en insistant sur la marge de manœuvre étroite dont on dispose pour accélérer la riposte. L'objectif 90-90-90 a été fortement soutenu, tout comme l'approche de prévention combinée du VIH. Les membres du CCP ont par ailleurs appelé de leurs vœux une accélération de la riposte en matière de droits humains. Les membres du CCP ont mis l'accent sur l'importance que revêt la lutte contre les facteurs sous-jacents de l'épidémie avec une attention particulière devant être portée aux besoins des femmes et des filles. Pouvoir atteindre les personnes laissées de côté, notamment les populations clés, a été identifié comme une nécessité urgente.
12. Les membres du CCP ont félicité Cuba, premier pays ayant éliminé la transmission verticale du VIH et de la syphilis selon la certification accordée par l'OMS. Les membres du CCP ont également exprimé la satisfaction que leur avait apporté la dernière visite réalisée sur le terrain, effectuée au Zimbabwe, laquelle avait permis de tirer de nombreuses leçons et offert aux membres du CCP la possibilité de comprendre plus finement les défis et opportunités présents pour la riposte au sida dans le pays. Plusieurs pays ont rapporté disposer de financements nationaux en augmentation destinés à la riposte et les pays mettent également en œuvre des mécanismes innovants pour optimiser les effets des financements limités. Le Mozambique a été félicité pour avoir récemment dépénalisé l'homosexualité. Des appels ont été lancés pour que soient intensifiés les efforts de lutte contre le VIH déployés dans des contextes d'urgence et d'instabilité politique.
13. Concernant l'objectif 90-90-90, les membres du CCP demandent à ce qu'on renforce et innove les mesures destinées à augmenter la connaissance de la sérologie au VIH. Les membres du CCP ont pointé la nécessité cruciale d'aboutir à une baisse des prix des médicaments antirétroviraux et demandé à l'ONUSIDA de plaider en faveur d'approches innovantes en matière de propriété intellectuelle et de médicaments essentiels. Des appels ont été lancés pour accroître l'efficacité des programmes en matière de VIH, notamment via une meilleure affectation des ressources à destination des endroits et des populations supportant lourdement le fardeau de l'épidémie.
14. Les membres du CCP ont indiqué qu'ils considéraient que l'ONUSIDA était idéalement positionné pour catalyser les progrès accomplis dans la riposte au sida dans le cadre des ODD et pour lutter contre les facteurs socio-économiques de la vulnérabilité et du risque d'infection par le VIH. Le Programme commun a été

exhorté de jouer un rôle central dans la coordination entre les Nations Unies et d'autres intervenants internationaux pour mener des efforts holistiques en vue d'éradiquer l'épidémie de sida en tant que menace de santé publique d'ici 2030.

1.4 Rapport du Président du Comité des Organismes coparrainants (COC)

15. Le CCP a pris note du rapport du Président du CCO, présenté par Guy Ryder, Directeur général de l'Organisation internationale du travail. Le rapport du COC a mis l'accent sur l'engagement continu des Coparrainants en faveur du Programme commun et d'une riposte au sida pluridimensionnelle. Tout en soulignant les avancées remarquables réalisées par la riposte, M. Ryder a mis en garde contre la complaisance en citant les taux élevés de nouvelles infections à VIH et des décès liés au sida, en particulier parmi les adolescents, ainsi que le manque d'accès aux préservatifs, l'écueil persistant en matière de traitement, l'inégalité entre les sexes, l'importance du défaut de prise en charge du fardeau du VIH parmi les prisonniers, la mauvaise prise en compte du rôle de l'alimentation et de la nutrition dans la riposte ainsi que la baisse du soutien des donateurs internationaux. Le rapport a rappelé le soutien apporté par le COC et son engagement en faveur du développement d'une Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA, actualisée et étendue, avec comme objectif l'accélération de la riposte en vue d'éradiquer l'épidémie de sida en tant que menace de santé publique d'ici 2030. Au fur et à mesure que le Programme se rapproche de l'après 2015, le COC a souligné l'importance d'aboutir à des résultats en réalisant davantage avec les ressources disponibles et en renforçant la responsabilisation. Il a été souligné que la tenue prochaine de la Session Spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) sur le problème mondial de la drogue ainsi que la Réunion de haut niveau de l'UNGA sur le sida, représentaient des opportunités uniques pour renforcer l'engagement en faveur d'approches guidées par les résultats, éclairées par des données probantes et fondées sur les droits humains.
16. M. Ryder a en particulier évoqué la manière dont la question du VIH interfère avec le monde du travail. Les quelques 74 millions de jeunes gens à la recherche d'un emploi présentent plus de risques que les travailleurs d'avoir des comportements qui augmentent leur risque de contamination par le VIH. Le lieu de travail est un endroit clé pour traiter la stigmatisation et la discrimination tout comme le sont les programmes de formation au VIH du personnel judiciaire. L'initiative VCT@work, lancée en 2013 poursuit et intensifie sa dynamique en démontrant la valeur potentielle du lieu de travail dans l'accélération des progrès réalisés pour que 90 % des personnes vivant avec le VIH aient connaissance de leur statut sérologique.
- 17.

2. ACTUALISATION DE LA RIPOSTE AU SIDA DANS LE CADRE DU DEVELOPPEMENT DE L'AGENDA POUR L'APRES 2015

18. M. Kent Buse, Directeur des Directions de la Politique stratégique de l'ONUSIDA, a informé le CCP sur les développements concernant la position de la riposte au sida dans le contexte de l'agenda émergeant du développement pour l'après 2015. Rappelant au CCP l'engagement d'inclusion dans les ODD de l'objectif mondial d'éradication de l'épidémie de sida en tant que menace de santé publique, il a indiqué que le monde était en train de parcourir les derniers mètres le séparant du

nouvel agenda de développement. Plusieurs réunions d'importance, portant sur le nouvel agenda de développement, ont d'ores et déjà eu lieu ou seront organisées dans les mois ou semaines suivant la 36^{ème} réunion du CCP, notamment une réunion capitale sur le financement du développement qui se tiendra à Addis Abeba en juillet 2015. Au fur et à mesure que se précise l'agenda de développement pour l'après 2015, il devient évident qu'il sera ambitieux et que certains points du projet d'ODD font écho aux approches de la riposte au sida et prévoient des mesures importantes pour atteindre les objectifs en matière de VIH.

19. La structure et l'approche du projet d'ODD ont été décrites à l'attention du CCP. Parmi les 17 ODD, au moins 10 d'entre eux ont trait à des aspects clés de la riposte au sida, mettant ainsi en lumière des opportunités d'investissements stratégiques faisant le lien entre la riposte et d'autres ODD non axés sur des questions de santé. Au cours du développement des ODD, les États membres ont mis l'accent sur l'égalité des sexes, les causes structurelles de la pauvreté, l'importance de l'universalité, les droits humains et les réponses inclusives. Via la mise en œuvre de mesures multisectorielles, les ODD visent l'avènement d'un monde tolérant, inclusif et interconnecté. Pour mettre en œuvre les ODD, la Commission statistique de Nations Unies chapeautera les travaux d'élaboration d'un cadre d'indicateurs, certains pays se voyant confier la responsabilité d'élaborer des cadres plus détaillés.
20. M. Buse a relevé que les leçons apprises de la riposte au sida étaient potentiellement intéressantes pour les ODD dans leur ensemble. Il sera important de s'assurer que les cadres nationaux mesurent les avancées réalisées sur le sida, y compris au regard des ODD non axés sur des questions de santé qui sont toutefois pertinents avec la riposte au sida. Le système mis en place par le Rapport mondial d'avancement sur la lutte contre le sida (GARPR), lequel sera actualisé, demeurera capital pour mesurer les avancées réalisées, atteindre des résultats et promouvoir la responsabilisation dans la riposte au sida pour l'après 2015. Dans son approche sur le financement du développement, le CCP devra également tenir compte de l'importance vitale que représente la concentration des investissements initiaux au cours des cinq prochaines années. (Au moment de la tenue de la 36^{ème} réunion du CCP, le document final de la conférence sur le financement d'Addis Abeba était toujours en cours de négociation).
21. L'ONUSIDA a largement participé au débat sur l'après 2015. L'ONUSIDA a en particulier œuvré pour mobiliser les jeunes et soutenir les organisations de femmes, y compris celles de femmes vivant avec le VIH, afin qu'ils participent au débat sur l'après 2015. Une réunion stratégique sur les liens à créer entre la question du VIH, la santé sexuelle et reproductive et les droits dans le cadre des ODD s'est tenue en janvier 2015 à New York et le Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC), s'est engagé dans un vaste dialogue sur le positionnement à long terme du système de développement des Nations Unies dans le cadre de l'agenda pour l'après 2015. Le rapport de la commission - Lancet a été publié très peu de temps avant la tenue de la 36^{ème} réunion du CCP. Il met l'accent sur la nécessité de faire progresser la riposte au sida et la santé mondiale dans un contexte où la santé et de développement à l'échelle mondiale évoluent rapidement.
22. Se positionnant au-delà de la 36^{ème} réunion du CCP, M. Buse a commenté la tenue programmée de plusieurs rencontres importantes en matière de sida dans l'agenda de développement pour l'après 2015. Les chefs d'État et de gouvernement se

réuniront à New York en septembre pour un sommet d'importance afin adopter l'agenda de développement pour l'après 2015. En 2016, l'Assemblée générale des Nations Unies tiendra une Réunion de haut-niveau (RHN) sur le VIH et le sida ainsi qu'une session spéciale sur le problème mondial de la drogue.

23. Le CCP a pris note du rapport sur le sida dans le cadre de l'agenda de développement pour l'après 2015, réaffirmant son engagement en vue de mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace de santé publique d'ici 2030 et son objectif zéro nouvelle infection au VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida. Le CCP a également rappelé la résolution de l'ECOSOC de 2015 sur le Programme commun (E/RES/2015/2), en particulier la reconnaissance par l'ECOSOC que les leçons apprises de la riposte au sida sont pertinentes pour l'agenda de développement de l'après 2015. Le CCP a réitéré sa conclusion selon laquelle le Programme commun offre au système des Nations Unies un exemple utile, le cas échéant pertinent, de cohérence stratégique renforcée, de coordination, d'approche axée sur les résultats, de gouvernance inclusive et d'effets au niveaux des pays, fondé sur les contextes et les priorités nationales.
24. Le CCP a encouragé le Programme commun à plaider pour que l'approche multisectorielle de la riposte au sida se reflète dans les ODD. Sur ce point, les membres du CCP ont félicité l'ONUSIDA pour avoir mis en lumière les forces et les opportunités offertes par le cadre du développement pour l'après 2015 plutôt que d'avoir considéré ce cadre comme une menace. L'ONUSIDA a été encouragé à favoriser et amplifier la voix de la société civile dans la phase de négociation finale devant mener à l'adoption des ODD et à faciliter le leadership des jeunes et l'activisme de la société civile. Les membres du CCP ont encouragé le Programme commun à optimiser les opportunités offertes par les ODD pour renforcer les systèmes de santé, traiter les déséquilibres du système de commerce international et promouvoir la recherche scientifique sur le VIH y compris celle visant au développement d'un vaccin. Les membres du CCP ont exhorté l'ONUSIDA à rester totalement impliqué dans le processus d'élaboration d'indicateurs, avec comme objectif de garantir la détermination d'objectifs et d'indicateurs hautement spécifiques, ciblés et percutants.
25. M. Buse a remercié les membres du CCP pour leurs commentaires au travers desquels ces derniers ont réaffirmé leur fort soutien pour une riposte intégrée et multisectorielle. M. Buse a assuré aux membres du CCP que l'ONUSIDA œuvrerait pour élaborer des indicateurs sensibles à la question du VIH dans le cadre des ODD et soutiendrait les pays pour l'élaboration de cadres pertinents d'indicateurs. Il a également indiqué au CCP que l'ONUSIDA continuerait à plaider pour que soient créés des espaces destinés à ceux qui ont été laissés de côté par la riposte.

3. RAPPORT SUR LE PROCESSUS DE CONSULTATION POUR L'ACTUALISATION ET L'EXTENSION DE LA STRATEGIE 2011-2015 POUR LA PERIODE D'ACCELERATION 2016-2021

26. Lors de l'ouverture des débats sur l'actualisation de la Stratégie de l'ONUSIDA, M. Sidibé a présenté une jeune femme de 19 ans vivant avec le VIH qui s'est adressée au CCP. La jeune femme a raconté comment elle avait été obligée de cohabiter avec des membres de sa famille élargie qui la violaient régulièrement. Le cycle de

violence et d'abus sexuel dont elle avait été victime pendant sa croissance lui avaient ôté toute estime de soi et l'avaient amenée à être infectée/contaminée par le VIH. Se sentant abandonnée et ayant des pensées suicidaires, la jeune femme a été adressée à un programme destiné aux adolescents vivant avec le VIH qui l'a soutenue et lui a redonné l'espoir dont elle avait besoin pour vivre sainement dans un esprit positif. Se remémorant sa propre expérience d'abus sexuel, elle a indiqué que les abus sont une réalité quotidienne pour de nombreuses jeunes filles qui craignent d'en parler parce qu'elles ont été privées du droit à l'éducation et de la liberté de choix. Elle a exhorté le CCP à garantir les opportunités d'éducation et les compétences psychosociales aux jeunes filles. M. Buse a exprimé son admiration pour le courage de la jeune femme et l'a remerciée pour avoir ainsi rapporté un témoignage de la réalité. Sa présence a permis au CCP d'entrer en contact avec les personnes que l'ONUSIDA cherche à émanciper via l'actualisation et l'extension de sa Stratégie. Son histoire illustre l'urgence et la complexité des questions qui doivent être traitées tout au long du cycle de vie des personnes vulnérables au VIH.

27. M. Buse a par la suite décrit le vaste processus de consultation mis en place par l'ONUSIDA pour actualiser et étendre sa Stratégie, dans la lignée des décisions prises à l'occasion de la 35^{ème} réunion du CCP. L'objectif du processus de consultation était de parvenir à une connaissance commune des priorités de la lutte contre l'épidémie ainsi que des opportunités offertes et des défis posés par le nouveau contexte sanitaire et de développement. En cherchant à garantir l'importante implication des différentes parties prenantes, l'ONUSIDA visait à soutenir le développement d'une stratégie solide et audacieuse qui puisse inspirer, guider et aligner tous les acteurs sur l'objectif d'éradication de l'épidémie de sida en tant que menace de santé publique.
28. Le processus de consultation a suscité un immense intérêt. Dix consultations régionales ont été organisées - une dans chacune des régions de l'ONUSIDA, deux en Amérique du Nord et une en Europe de l'Ouest- et se sont tenues chaque fois que possible en lien avec des événements pré-existants. Diverses méthodologies ont été mises en œuvre pour mener ces consultations régionales sachant que toutes ont comporté des entretiens en personne et ont compté sur la participation d'États membres, de coparrainants, d'organisations de la société civile et de partenaires internationaux et régionaux. Une consultation mondiale, présidée par M. Taonga Mushayavanhu, Ambassadeur, Représentant permanent de la Mission permanente de la République du Zimbabwe auprès du siège des Nations Unies et d'autres organisations internationales à Genève, a attiré la participation de 50 États membres, de l'ensemble des coparrainants et de quatre représentants de la délégation des ONG auprès du CCP. Par ailleurs, une consultation virtuelle a été menée qui a permis de recueillir 280 contributions en provenance de 50 pays et en 5 langues. En lien avec les coparrainants, l'ONUSIDA a travaillé en étroite collaboration avec le Fonds mondial, le partenariat Stop TB et l'OMS, lesquels développent leurs propres stratégies, afin d'optimiser l'alignement de ces différents processus de planification stratégique. À travers ces différentes exercices de consultations, les collaborations ont été mises en forme dans un document de référence et une série de questions, qui traitent de questions telles que le contexte plus vaste du développement, les populations laissées de côté, les priorités stratégiques clés pour l'approche Fast-Track, les facteurs susceptibles de « changer la donne » sur différents aspects de la riposte, l'optimisation des ODD pour faire avancer la Stratégie de l'ONUSIDA et les mesures clés devant être prises par le

Programme commun pour l'après 2015. Des notes de discussion, provenant de chaque consultation régionale, ont été préparées et échangées.

29. Le processus de consultation a réaffirmé son soutien à la vision des trois zéros. Les trois directions stratégiques de l'actuelle stratégie de l'ONUSIDA ont également été réaffirmées, avec comme perspective de les compléter en déterminant des directions et des priorités sur des questions transversales. Parmi les thèmes clés identifiés au cours du processus de consultation figurent, la nécessité de cibler la réduction rapide du nombre de nouvelles infections à VIH, améliorer la capacité de la riposte à s'occuper de manière plus stratégique des lieux et populations prioritaires, émanciper les femmes et les filles et en particulier les jeunes femmes et les adolescentes, assurer l'égalité entre les sexes, amplifier le leadership des droits humains dans la riposte, intensifier au départ et diversifier des investissements redoublés et tirer profit des opportunités pour intégrer stratégiquement la riposte au sein des autres mesures sanitaires et de développement. En cohérence avec ces collaborations fournies par les parties prenantes, le CCP s'est vu présenter un premier aperçu du cadre stratégique.
30. Au cours de la discussion, les membres du CCP ont appuyé les conclusions issues du processus de consultation, y compris l'importance de la multisectorialité, de la prévention combinée, de l'approche des droits humains, du renforcement des efforts à destination des femmes et des jeunes, et sur le fait que la riposte ne doit laisser personne de côté. Les membres du CCP ont encouragé le Programme commun à élaborer une stratégie audacieuse et ambitieuse qui renforce le contrôle et l'évaluation afin d'accentuer la responsabilisation dans la conduite de la riposte. Il a été recommandé de faire des efforts particuliers pour renforcer la capacité de répondre efficacement aux questions posées par le VIH dans des contextes d'urgence. Les membres du CCP ont également mis l'accent sur l'importance du financement durable de la riposte.
31. Ils ont également souligné l'importance de l'implication, au sens large, de la société civile et des personnes vivant avec le VIH. L'ONUSIDA a en particulier été invité à renforcer l'implication des populations clés, avec une attention particulière portée aux jeunes faisant partie de ces groupes. Faisant référence aux propos de la jeune femme qui s'était adressée au CCP à l'ouverture du point à l'ordre du jour, les membres du CCP ont exhorté l'ONUSIDA à s'assurer que la stratégie actualisée continuerait à intensifier les efforts déployés pour éliminer la violence sexiste. Certains membres du CCP ont demandé à ce que des efforts redoublés soient faits pour assurer l'accès des jeunes à une éducation sexuelle globale.
32. Les membres du CCP ont accueilli favorablement l'accent mis par le processus de consultation sur l'amélioration de la qualité des données. Il a été pris note de la nécessité de disposer de données plus fines pour documenter les actions spécifiques à mener en certains lieux et auprès de certaines populations, y compris les actions stratégiques dans les villes. Les membres du CCP ont demandé à ce qu'on améliore la désagrégation des données pour prendre en compte l'âge, le sexe et les populations clés.
33. Les membres du CCP ont recommandé que la nouvelle stratégie donne la priorité à l'objectif 90-90-90 et aux directions stratégiques clés afin d'accélérer les avancées en vue de l'atteinte de l'objectif, tel que le développement des tests de détermination

de charge virale. Des appels ont également été lancés pour accroître l'attention portée et les actions entreprises vis à vis du traitement pédiatrique du VIH.

34. Le CCP a accueilli le rapport avec satisfaction et exprimé son appréciation vis à vis du vaste processus consultatif mené. Le CCP a rappelé les décisions précédentes réaffirmant la vision des trois zéros et les directions stratégiques de l'ONUSIDA pour sa stratégie 2011-2015 en pointant les données irréfutables pour accélérer l'investissement et les actions au cours des cinq prochaines années afin de mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace de santé publique d'ici 2030. Le CCP a pris note du plan de stratégie et attend avec intérêt d'analyser et adopter la stratégie de l'ONUSIDA, une fois qu'elle aura été intégralement définie, à l'occasion de sa 37^{ème} réunion

4. CADRE UNIFIE DU BUDGET, DES RESULTATS ET DES RESPONSABILITES DE L'ONUSIDA (UBRAF)

35. À l'occasion de la présentation de l'ordre du jour, la directrice exécutive adjointe de l'ONUSIDA, Mme Jan Beagle, a souligné que l'UBRAF, instrument relativement récent pour l'ONUSIDA avec seulement trois ans d'existence, constitue le seul modèle d'activité de ce type au sein du système des Nations Unies. Englobant un plan d'activités et une matrice budgétaire et de responsabilité, l'UBRAF a repris les ressources de 11 coparrainants et celles du Secrétariat de l'ONUSIDA, fournissant ainsi une chaîne complète de résultats allant des entrants jusqu'aux effets, et permettant ainsi de rendre compte auprès des États membres et autres parties prenantes. L'UBRAF regroupe les activités menées à l'échelle mondiale, régionale et nationale. Les organisations qui font partie du Programme commun peuvent ainsi s'en servir pour développer leurs plans de travail annuels.
36. Enfin, Mme Beagle a indiqué que l'objectif de l'UBRAF était d'optimiser la cohérence, l'effet et la responsabilité de la riposte au sida du système des Nations Unies et de garantir que le Programme commun puisse offrir davantage que la simple somme de ses composantes.
37. Mme Beagle a souligné que L'UBRAF avait permis de refléter et de renforcer l'importance de la multisectorialité, des alliances thématiques et des partenariats plus larges axés sur les approches étayées par des preuves et fondées sur les droits, les approches d'efficacité normative et opérationnelle, et celles promouvant la mobilisation de ressources de diverses provenances. Elle a fait remarquer que L'ECOSOC avait reconnu que le Programme commun constituait un modèle possible pour le système des Nations Unies pour l'après 2015.
38. Mme Beagle a souligné de quelle manière l'UBRAF, via une action synergique entre les coparrainants et le Secrétariat, avait ciblé la réalisation d'avancées concrètes dans les pays. Ce sont les visites annuelles de terrain réalisées par le CCP qui ont permis à l'UBRAF, et plus largement à la Stratégie de l'ONUSIDA, de se concrétiser. D'après le Coordonnateur résident des Nations Unies, l'Équipe conjointe des Nations Unies sur le sida est concrètement l'équipe pays la plus efficace du système des Nations Unies.

39. En développant l'UBRAF, a indiqué Mme Beagle, l'ONUSIDA a cherché à trouver l'équilibre entre sa volonté d'exhaustivité et son désir d'être clair et succinct. Conformément aux recommandations formulées par le CCP, l'ONUSIDA a cherché à améliorer la clarté des rapports d'exécution, afin que les liens entre les dépenses, les effets et les résultats puissent être établis. Le rapport de suivi des performances pour 2014, qui rend compte aussi bien de données quantitatives que qualitatives, souligne et résume les résultats clés tout comme les défis à relever et les leçons apprises. Mme Beagle a invité le CCP à formuler des directives sur le type de rapport qui serait le plus utile au CCP pour assurer sa fonction de surveillance.
40. Se projetant dans l'avenir, Mme Beagle a indiqué que la Stratégie actualisée 2016-2021 de l'ONUSIDA, comprenant l'UBRAF, serait aligné sur les ODD.
41. Mme Alice Ouedraogo de l'OIT est intervenue pour apporter le point de vue d'un coparrainant sur l'UBRAF, en indiquant que ce cadre avait permis de mieux cibler et d'améliorer la coordination et la responsabilisation du Programme commun. L'UBRAF comprend des objectifs, des indicateurs et des produits livrables et son fonctionnement est soutenu par une division claire du travail. L'UBRAF a amélioré la logique et la cohérence des efforts des coparrainants en reliant clairement les objectifs, les résultats, les réalisations et les actions. Des mesures sont actuellement prises pour renforcer la planification conjointe et coordonnée en lien avec l'examen quadriennal de la politique globale. L'élaboration d'indicateurs et d'objectifs simplifiés, ainsi que le processus annuel d'examen par les pairs, ont renforcé la responsabilisation du Programme commun. Pour démontrer la nature catalytique de l'UBRAF, Mme Ouedraogo a rapporté que l'UBRAF parvenait à mobiliser 12 US\$ pour chaque US\$ dépensé et aidait à orienter les stratégies des coparrainants en matière de VIH.
42. Dans le cadre de l'UBRAF, le Programme commun a obtenu d'importants résultats, tels que l'amélioration de la recherche et des données, l'orientation normative pour la riposte, les actions de plaidoyer en vue du renforcement de l'engagement et du leadership, le soutien à l'élaboration de politiques et les initiatives en faveur de la programmation telles que le *Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie*. Le Programme commun a également été confronté à des défis, tels que le fossé existant entre les ressources disponibles et celles qui seraient nécessaires pour mener une riposte forte ; la manière de positionner la question du VIH à travers les ODM (le cas échéant) et l'amélioration de la responsabilisation pour obtenir des résultats.
43. M. Vinay P. Saldanha, Directeur de l'équipe de soutien régionale pour l'Europe orientale et l'Asie centrale, a décrit la valeur ajoutée du Programme commun dans la région où il intervient où le retrait du soutien des donateurs entraîne de sérieuses préoccupations quant à la durabilité de la riposte. M. Saldanha a indiqué que le Programme commun était parvenu à mobiliser des financements du Fonds mondial en faveur de 10 pays, y compris une nouvelle subvention d'urgence pour redémarrer la prestation de services dans l'Ouest de l'Ukraine, interrompue du fait des troubles survenus dans la zone. À titre d'exemple du soutien en faveur de la durabilité et du renforcement l'ONUSIDA, l'ONUSIDA et d'autres coparrainants ont plaidé avec succès auprès du gouvernement du Kazakhstan pour que celui-ci soutienne l'accès aux traitements de remplacement aux opiacés. Pour soutenir une meilleure efficacité et l'optimisation, la Banque mondiale lance une nouvelle approche d'efficacité de

l'affectation et d'investissement en démarrant la mise en œuvre de ces nouveaux modèles avec certains pays d'Europe orientale et d'Asie centrale. Le Programme commun incite les pays de la région à aider leurs voisins dans la riposte au sida toutes les fois que cela est possible. Des visites de haut-niveau, comme celles effectuées par le Secrétaire général des Nations Unies, M. Ban Ki-Moon, ou d'autres personnalités, ont permis de maintenir les projecteurs braqués sur la riposte au sida pendant la phase d'élaboration du cadre de développement pour l'après 2015.

44. M. Joel Rehnstrom, Directeur du Département Gestion financière et responsabilisation de l'ONUSIDA, a indiqué que via son plaidoyer, leadership et agenda stratégique, l'ONUSIDA était parvenu à fixer l'agenda mondial sur le sida, y compris en faisant pression pour mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace de santé publique d'ici 2030 et pour intensifier les efforts visant à atteindre les personnes qui sont actuellement laissées de côté par la riposte. Grâce au soutien apporté à 45 pays, l'ONUSIDA a permis à ces derniers de mobiliser 5 milliards US\$ dans le cadre du Nouveau modèle de financement du Fonds mondial. L'ONUSIDA a joué le premier rôle dans les actions entreprises en collaboration avec de nombreux partenaires pour négocier une baisse du prix mondial des tests de détermination de la charge virale, accord qui devrait permettre d'économiser 150 millions US\$.
45. M. Rehnstrom a indiqué que l'ONUSIDA avait amélioré la responsabilisation dans la riposte en affinant et simplifiant les indicateurs de performance, en améliorant les modalités d'établissement des rapports via le Système de suivi du Programme commun et en renforçant la diffusion des résultats, grâce notamment à l'emploi de graphiques. Grâce à cela on peut désormais assurer un meilleur suivi des progrès réalisés et des leçons apprises ; les plans de travail tablent sur des résultats plus ciblés et mieux articulés ; le soutien apporté aux pays s'améliore ainsi que l'engagement de mise en œuvre avec les partenaires. Dans le cadre de la poursuite de sa démarche de performance dans l'élaboration des rapports, l'ONUSIDA simplifiera et rationalisera encore ses outils et ses procédures. L'ONUSIDA fera également appel à des collaborations externes et fera valider ses rapports par les coparrainants et le Secrétariat. M. Rehnstrom a souligné que l'expérience acquise à ce jour dans le cadre de l'UBRAF fournit de solides bases pour le développement de l'UBRAF 2016-2021.
46. M. Rehnstrom a également commenté la situation financière de l'ONUSIDA, en indiquant que l'organisation avait préparé une troisième série d'états financiers conformément aux IPSAS (normes comptables internationales pour le secteur public). L'audit de l'ONUSIDA, réalisé par des auditeurs externes s'est révélé « positif » et l'organisation a mis en œuvre l'ensemble des recommandations formulées par les auditeurs externes. En 2014, l'ONUSIDA a mobilisé 96 % des ressources projetées. En parallèle, l'organisation a intensifié ses efforts de réduction des coûts et d'amélioration de l'efficacité, en baissant les dépenses consacrées aux services contractuels de 24 % et en maintenant les dépenses générales au niveau de 2013.
47. En 2014 des revenus de base à hauteur de 232,8 millions US\$ ont été mobilisés, comparés au 237,4 US\$ de 2013. Le total des dépenses de base pour 2014 (246,5 millions US\$) a représenté 50,8 % du budget biennal, avec un écart de 9,6 millions US\$ entre les revenus et les dépenses, écart couvert par le solde du fonds (lequel s'élevait à 120,9 millions US\$ au 31 décembre 2014).

48. À la date de tenue de la 36^{ème} réunion du CCP, l'ONUSIDA avait mobilisé 120 millions US\$ sur le budget de base, avec comme perspective d'atteindre 202 millions US\$ fin 2015, soit 83 % de l'objectif projeté pour 2015. Bien que la majeure partie des donateurs aient maintenus leur financement, l'organisation a dû faire face aux incidences d'un dollar américain fort dans la mesure où 70 % du financement de base de l'ONUSIDA est effectué dans d'autres monnaies. Des contributions supplémentaires sont nécessaires pour réduire l'écart entre les revenus et les dépenses, lequel selon M. Rehnstrom, représenterait environ 10 % du budget de base 2014-2015. Depuis 2010-2011, l'écart entre les dépenses et les revenus s'est accru, passant de 8 millions US\$ en 2010-2011 à 50 millions US\$ pour 2014-2015, selon les estimations.
49. Au cours de sa 34^{ème} réunion, le CCP a sollicité qu'une analyse soit effectuée afin d'établir le seuil plancher en dessous duquel le solde du fonds ne devait pas descendre, fonds réduit à 25 % de sa valeur fin 2014. M. Rehnstrom a indiqué que l'ONUSIDA avait procédé à cette analyse et proposé que le niveau minimum du solde du fonds soit fixé à 22 % du budget biennal de l'ONUSIDA (soit 107 millions US\$) afin de pouvoir continuer à exercer les activités et assurer les opérations.
50. L'ONUSIDA a entrepris de mettre en œuvre une approche systématique de gestion des risques, à l'échelle de l'organisation, pour identifier, estimer, évaluer, donner la priorité et contrôler la probabilité ou les effets d'événements indésirables, le tout de manière proactive. Des risques clés ont été identifiés dans plusieurs domaines (par ex. politique et gouvernance ; technique et programmation ; financement et financier ; sécurité du personnel ; compétences et bien-être ; systèmes et infrastructure). Les prochaines étapes pour l'organisation comprennent la finalisation d'un guide de gestion des risques et de matériel de formation, la conduite d'une étude d'évaluation des risques via le Secrétariat, le suivi constant et le maintien de la gestion des risques de l'institution.
51. M. Rehnstrom a indiqué que les activités organisationnelles résumées à l'attention du CCP avaient pour objectif de garantir que l'ONUSIDA était adapté à son objet et à la hauteur des attentes des parties prenantes. Il a précisé que l'ONUSIDA devait être capable d'assurer un leadership courageux afin de générer la confiance et le consensus ; renforcer les actions de plaidoyer audacieuses ; générer des données et de l'information stratégiques ; développer un potentiel d'action au sein des pays et des communautés ; encourager l'appropriation, le leadership, la coordination, et les partenariats dans les pays ainsi que la bonne gouvernance et les systèmes de responsabilisation et coordonner les partenariats.
52. Le CCP a pris note des rapports et indiquait qu'il attendait avec intérêt de recevoir le nouvel UBRAF en vue de son adoption à l'occasion de la 37^{ème} réunion du CCP. Les membres du CCP ont exprimé leur souhait de voir des efforts supplémentaires réalisés pour s'assurer que les utilisateurs de l'UBRAF puissent mieux faire le lien entre les ressources et les activités et les résultats concrets obtenus au niveau national. Ils ont demandé au Secrétariat de créer un groupe de travail, comportant des représentants des coparrainants et des experts indépendants, chargé de revoir et de développer davantage l'UBRAF pour s'assurer que ce cadre soit adapté à l'orientation du Programme commun et à la mise en œuvre de la Stratégie actualisée de l'ONUSIDA.

53. Dans la perspective du nouvel UBRAF, les membres du CCP ont demandé à l'ONUSIDA de traiter un certain nombre de priorités spécifiques. Celles-ci incluent la nécessité de passer à l'échelle supérieure en matière de traitement pédiatrique du VIH, l'importance du renforcement de la prévention primaire du VIH et le financement de la société civile. Les membres du CCP ont déclaré que le plaidoyer audacieux du Programme commun constituait l'une de ses fonctions centrales et qu'il convenait de s'assurer que l'ONUSIDA ait les moyens de faire entendre une voix indépendante pour sensibiliser sur le sida.
54. Le CCP a validé le rapport financier et les états financiers audités et a exprimé sa satisfaction vis à vis de l'audit positif et de la mise en œuvre intégrale des recommandations formulées à l'issue de l'audit. Des préoccupations ont été exprimées quant au déficit budgétaire et à la sensation d'étroitesse qu'inspire la base des donateurs de l'ONUSIDA. Les membres du CCP ont également noté que le déficit biennal semblait se creuser au fil du temps. En réponse à ces inquiétudes, M. Sidibé a précisé que l'ONUSIDA avait, au cours des deux années antérieures, attiré un certain nombre de nouveaux donateurs ou suscité le versement de contributions plus importantes de la part de donateurs non traditionnels, notamment la Chine, le Congo, la Côte d'Ivoire, l'Éthiopie, la Corée, la Fédération de Russie et le Zimbabwe, entre autres. Dans le but d'assurer la diversification de la base de donateurs, M. Sidibé a indiqué que l'ONUSIDA reconnaissait l'impérieuse nécessité d'impliquer les nations émergentes et d'intensifier le travail auprès du secteur privé afin de garantir la durabilité du financement.
55. En réponse aux inquiétudes relatives au déficit budgétaire, M. Rehnstrom a indiqué que l'organisation devait trouver l'équilibre entre les impératifs de la programmation et les réalités financières et de financement. Il a ajouté que compte tenu de l'urgence qu'il y a à mettre en œuvre la riposte au sida à l'échelle mondiale, l'organisation avait préféré ne pas faire de coupe dans son activité et combler le déficit en puisant dans sa réserve de base. L'ONUSIDA explore activement les options pour combler le déficit, a-t-il précisé, et a déjà réduit ses dépenses de près de 10 % des dépenses biennales grâce et des mesures d'efficience. En réponse aux questions concernant les raisons ayant motivé le choix du seuil minimum de 22 % du solde du fonds de base, M. Rehnstrom a indiqué que ce solde pourrait couvrir six mois d'opérations en assurant à l'organisation le financement nécessaire dans l'attente de la réception des contributions des donateurs.
56. Le CCP a pris note de l'actualisation du rapport de gestion financière intermédiaire pour la période 2014-2015 de l'exercice biennal, y compris le financement partiel des engagements dus sur les prestations au personnel et la reconstitution des ressources du Fond de rénovation des bâtiments. Le CCP a approuvé la fixation du seuil minimum du solde net du fonds de l'UBRAF à 22 % du budget biennal. Le CCP a encouragé les donateurs gouvernementaux à verser dès que possible leurs contributions à l'UBRAF 2012-2015 et envisager de faire des contributions pluriannuelles en 2015 en vue de l'UBRAF 2016-2017.

5. SUIVI DU SEGMENT THEMATIQUE DE LA 35^{EME} REUNION DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

57. Mme Mariangela Simão, Directrice du Département Droits, sexospécificité, prévention et mobilisation communautaire, a résumé la session de la 35^{ème} réunion du CCP, laquelle avait comme objet la question du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables. La session comprenait une présentation de données sur l'ampleur du VIH chez les consommateurs de drogues injectables et les prisonniers, l'efficacité des mesures de réduction des risques dans la baisse du risque de transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables ainsi qu'une présentation ciblée sur les dimensions des droits humains que pose le défi du VIH auquel est confronté cette population. En caractérisant diverses actions nationales et locales, la session a démontré comment les efforts réalisés au niveau national pouvaient créer des environnements propices à une action plus efficace de réduction des risques liés au VIH parmi les consommateurs de drogues injectables. Cette réunion a également mis en lumière les opportunités découlant de la prochaine Session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le problème mondial de la drogue pour générer l'élan nécessaire au démantèlement des politiques prohibitives en matière de drogue.
58. Le CCP a pris note du résumé du rapport. S'alarmant de l'ampleur du fardeau lié au VIH supporté par les consommateurs de drogues, le CCP a appelé au renforcement des actions pour mettre en place des programmes fondés sur des données probantes, tel que le conseille le *Guidetechinique de l'OMS, l'ONUSIDA et l'ONUSIDA pour aider les pays à fixer des objectifs pour l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins du VIH/SIDA pour les usagers de drogues injectables* ainsi que les *Lignes directrices consolidées de l'OMS sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés*, en lien avec les contextes nationaux. Le CCP a encouragé le Programme commun à travailler avec les États membres pour mettre en œuvre des programmations étayées par des données probantes en lien avec les données et les orientations normatives existantes, notamment, sans s'y limiter, des thérapies médicalement assistées. Il a été signalé que les programmes pour un moindre mal, en plus de prévenir les nouvelles infections à VIH parmi les consommateurs de drogues injectables, constituent également un excellent moyen de créer le lien entre des personnes vivant avec le VIH et les programmes de traitement et de soins. Le CCP a demandé à ce que les consommateurs de drogue soient inclus dans la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des services en matière de VIH. Bien que la session thématique de la précédente réunion du CCP et la discussion du CCP à l'occasion de sa 36^{ème} réunion aient porté plus particulièrement sur la consommation de drogues injectables, les membres du CCP signalaient le rôle croissant de l'utilisation de stimulants non injectables dans les comportements sexuels à risque dans de nombreux pays. Une grande partie de la discussion du CCP a tourné autour de l'Europe orientale et de l'Asie centrale où l'on peut observer certains signes du leadership national sur le VIH et la consommation de drogues mais où les programmes pour un moindre mal demeurent largement sous financés dans la plupart des régions.
59. Les membres du CCP se sont préoccupés des incidences de la criminalisation et de l'incarcération sur la santé et le bien-être des consommateurs de drogues injectables, exhortant à ce que les actions de programmation et les politiques soient fondées sur des preuves scientifiques et les principes de santé publique davantage que sur des jugements moraux et à ce que des financements en quantité nécessaire

soient affectés pour permettre la mise en œuvre de programmes solides dans le domaine du VIH à destination des consommateurs de drogues injectables. Les membres du CCP ont exhorté les décideurs à adopter une approche centrée sur les personnes pour traiter le problème du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables. Le CCP a également encouragé le Programme commun à renforcer les recommandations sur l'importance de la collaboration entre les services de la justice, de l'application de la loi et du secteur de la santé ainsi que sur les alternatives à l'incarcération.

60. Le CCP a encouragé le Programme commun et les partenaires concernés à s'engager pleinement au cours de la Session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2016 sur le problème mondial de la drogue. M. Aldo Lale-Demoz, coordinateur mondial VIH pour l'ONUSIDA a indiqué que les préparatifs pour la session spéciale avaient inclus sept consultations régionales en 2015 et que cinq autres consultations étaient prévues.

6. ACTUALISATION DES QUESTIONS DE GESTION STRATEGIQUE DES RESSOURCES HUMAINES

61. M. Roger Salla Ntounga, Directeur du Département de gestion des ressources humaines de l'ONUSIDA a présenté une actualisation des avancées réalisées au cours des années antérieures sur la gestion stratégique des ressources humaines au sein du Secrétariat. Les principes directeurs du récent remaniement organisationnel continuent de guider le travail du Secrétariat pour mettre en phase les ressources de l'organisation avec sa vision et ses priorités, concentrer davantage le travail de l'organisation sur les pays et améliorer le rapport coût/efficacité. La stratégie mise en œuvre vise à déployer les ressources humaines en fonction des réalités de l'épidémie et garantir une gestion prudente des effectifs et des coûts tout en assurant la planification de la relève, en particulier pour les postes hautement prioritaires comme ceux des Directeurs pays.
62. 72 % du personnel du Secrétariat est désormais déployé hors du siège, a précisé M. Salla, avec une présence infra-nationale dans certains pays tels qu'au Nigéria, la République démocratique du Congo et l'Afrique du Sud et un renforcement des capacités des Administrateurs recrutés au plan national, y compris des Administrateurs pays de l'ONUSIDA. Les personnel de l'ONUSIDA provient de 107 pays et de l'ensemble des régions du monde. 53 % du personnel est déployé en Afrique subsaharienne. 50 % sont des administrateurs internationaux, comptant 12 administrateurs auxiliaires.
63. Une nouvelle politique de recrutement, mettant l'accent sur un processus solide et transparent d'appel à candidatures, d'évaluation et de désignation des candidats, pour des durées déterminées et sur des missions temporaires, a été mise en place. L'exercice de mobilité annuelle du Secrétariat a permis au personnel expérimenté de partager son expérience au sein de l'organisation et d'offrir aux membres du personnel la possibilité de servir dans différents environnements. Trente membres du personnel ont changé de poste en 2015, y compris neuf directeurs pays et huit conseillers en information stratégique. L'ONUSIDA participe également au projet de système commun des Nations Unies d'harmonisation du recrutement au niveau local dans les pays impliqués dans la démarche « Unis pour l'action », afin de faciliter la mobilité à l'intérieur de l'organisation.

64. Le Secrétariat continue ses avancées vers l'atteinte des objectifs fixés par le Plan d'action pour la parité hommes-femmes. 37% des directeurs pays de l'ONUSIDA sont des femmes, avec un objectif fixé à 50%. 43% de l'ensemble des postes classés P-5 sont occupés par des femmes, avec un objectif fixé à 50%. Pour aller encore plus loin dans la poursuite de l'objectif de parité entre les sexes, l'ONUSIDA prépare une deuxième série de son Programme de leadership pour les femmes et a également étendu son programme de mentorat à l'attention des femmes faisant partie de son personnel.
65. L'ONUSIDA a mis en œuvre une nouvelle approche de gestion de la performance et de la formation du personnel, sur la base d'un système intégré de gestion de la performance et de la formation. Une nouvelle politique a été adoptée pour orienter la planification et l'évaluation des objectifs de travail du personnel. La nouvelle approche inclut également l'évaluation des compétences et notamment l'évaluation obligatoire des compétences relatives à l'atteinte de résultats et au travail en équipe. Après une année de mise en œuvre, le taux de conformité est de près de 100%. Les chefs des bureaux pays de l'ONUSIDA doivent également recueillir des données d'évaluation de la performance du coordinateur résident œuvrant dans le pays dans lequel ils exercent leurs fonctions, conformément aux directives du Groupe des Nations Unies pour le développement.
66. Concernant la formation du personnel, et en plus des programmes de formation présentiels axés sur le perfectionnement, il existe toute une série d'opportunités de formation en ligne, via le système PALM (de gestion de la performance et de la formation) qui consigne de manière personnalisée l'ensemble des formations suivies par le personnel. Des opportunités de formation et de perfectionnement ont également été offertes au personnel, à tous les niveaux, grâce au partenariat conclu avec l'École des cadres du système des Nations Unies.
- 67.
68. Pour soutenir l'engagement du Secrétariat en faveur du bien-être du personnel, un solide partenariat de collaboration est en cours entre les services de direction et l'Association du personnel. Des initiatives conjointes, personnel-direction, sont nécessaires et elles ont été entreprises à l'instar du *Groupe de travail conjoint sur le système d'assurance maladie du personnel*. L'ONU avec nous, le programme sur le VIH dans le lieu de travail est également fortement soutenu par l'ONUSIDA. En janvier 2015, il a lancé un nouveau programme de formation, intitulé *l'ONU pour tous*, qui utilise la question du VIH comme point d'entrée et comporte des modules de formation liés à la santé mentale, le handicap, la consommation de substances, l'orientation sexuelle, l'identité de genre et le VIH. Concernant la sûreté et la sécurité du personnel, le Secrétariat a ciblé le renforcement de la capacité des bureaux sur le terrain pour évaluer, planifier, gérer et mettre en œuvre les exigences en matière de sécurité. M. Salla a également précisé que le Secrétariat était devenu climatiquement neutre sur la période biennale 2012-2013 rejoignant ainsi un petit nombre d'organisations des Nations Unies se trouvant totalement ou partiellement dans la même position.
69. Poursuivant sa démarche, le Secrétariat sera par la suite amené à revoir les résultats de sa Stratégie sur les ressources humaines pour 2011-2015. Les priorités constantes concernent le maintien de la capacité à assurer les activités tout en limitant les coûts et la volonté de s'assurer que le profil et les compétences du

personnel de l'ONUSIDA sont adaptés à l'agenda de développement de l'après 2015 ainsi qu'aux ODD. M. Salla a indiqué que la stratégie de l'organisation sur les ressources humaines serait actualisée et étendue pour être en phase avec la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA.

70. Le CCP a pris note de l'actualisation des ressources humaines et exprimé sa satisfaction au sujet de l'intensification du déploiement du personnel sur le terrain, y compris au sein des pays pâtissant le plus de l'épidémie. Les membres du CCP ont félicité l'ONUSIDA pour l'élaboration et le déploiement de sa stratégie de gestion des ressources humaines. Les membres du CCP ont encouragé à la réalisation d'efforts supplémentaires pour que l'organisation atteigne ses objectifs en matière de parité et M.Salla a assuré le CCP que le Secrétariat poursuivrait ses efforts pour recruter des femmes, en particulier sur les postes de direction et de cadres.

7. DECLARATION DU REPRESENTANT DE L'ASSOCIATION DU PERSONNEL DE L'ONUSIDA

71. M. Rube Mayorga a commenté les résultats d'une enquête menée auprès du personnel du Secrétariat, ayant rencontré un taux de participation de 60 %. L'enquête a démontré que la question de l'assurance maladie était la préoccupation principale du personnel de l'ONUSIDA. Les problèmes liés à l'assurance maladie incluent l'absence de reconnaissance de la couverture de l'OMS dans certaines zones, le temps consacré à la paperasse et la longueur des délais de remboursement. Pour répondre à ces questions, les associations du personnel de l'ONUSIDA et de l'OMS se sont adressées au comité de gestion du personnel mondial de l'OMS en proposant d'établir des normes minimales applicables à l'ensemble des assurances maladie du personnel. M. Mayorga a indiqué que l'OMS devait urgemment s'assurer de la reconnaissance au de la couverture de santé au niveau local et ce sur l'ensemble des lieux d'affectation du personnel. Il a été précisé que l'OMS avait lancé un service d'assistance multilingue 24/7 pour les bénéficiaires de l'assurance de l'OMS mais que les délais de traitement des réclamations restaient considérables. L'OMS a indiqué qu'un service de réclamation en ligne serait mis en place en 2018 mais M. Mayorga a indiqué que le personnel considérait que cette mesure devait intervenir beaucoup plus tôt.
72. Un autre des problèmes soulevés par le personnel, en lien avec l'assurance maladie, concerne la couverture d'assurance en cas de catastrophe, laquelle ne se déclenche qu'une fois que les frais dépensés atteignent 5 % du salaire de l'intéressé. M. Mayorga a indiqué que la police d'assurance posait des obstacles financiers considérables sur le personnel et les membres de sa famille vivant avec le VIH ou d'autres maladies chroniques. M. Mayorga a indiqué que des discussions avaient été entamées avec la direction au sujet des modalités d'amélioration de la couverture pour les affections psychologiques.
73. 65 % des membres du personnel ayant participé à l'enquête ont exprimé des retours positifs sur le nouveau système de formation mis en place par le Secrétariat. Bien que dans sa politique l'ONUSIDA affirme une tolérance zéro sur le harcèlement sur le lieu de travail, le personnel a rapporté des cas de harcèlement et de comportements inappropriés. M. Mayorga a demandé à ce que la procédure de recrutement de l'ONUSIDA soit plus transparente.

74. Le CCP a pris note de la déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'ONUSIDA. Les membres du CCP ont exprimé leur préoccupation au regard des délais de remboursement des frais médicaux du personnel, sachant que cette question avait d'ores et déjà été soulevée par de précédents rapports de l'Association du personnel.

8. AUTRES POINTS

75. Aucun autre point n'a été porté à l'examen du CCP.

9. SEGMENT THEMATIQUE LE VIH DANS LES CONTEXTES D'URGENCE

76. M. Thomas Ellman de Médecins Sans Frontières à Cape Town, et Mme Mumtaz Mia, du Bureau pays de l'ONUSIDA au Soudan du Sud, ont officié en tant que modérateurs à l'occasion de la session thématique sur le *VIH dans les contextes d'urgence*. Deux courtes vidéos ont planté le décor pour initier les discussions de la journée, soulignant les questions humanitaires posées, notamment le nombre dramatiquement croissant de personnes déplacées et de réfugiés fuyant des conflits. Une des vidéos concernait plus particulièrement le Soudan du Sud où l'ONUSIDA intervient pour faire le lien entre le VIH et les actions menées pour parer à l'urgence.

Orientation du débat : ouverture de la session

77. En ouverture de la session thématique de la journée, M. Sidibé a rappelé que pour la seule année 2014, 14 millions de personnes avaient été déplacées, soit plus qu'au cours de la seconde guerre mondiale. La violence sexuelle est courante dans les contextes d'urgence. Elle est souvent pratiquée comme arme de guerre. Traiter efficacement le VIH dans les contextes d'urgence implique de faire face à de nombreux niveaux de vulnérabilité et à la fragilité de nombreuses communautés. Les efforts menés pour accélérer la riposte au sida doivent prendre en compte les besoins des populations affectées par les situations d'urgence, y compris leurs besoins pour des services de prévention et de traitement ainsi que de prévention de la violence sexuelle.

78. M. Noe Sebisaba, un ancien réfugié du Burundi vivant avec le VIH, a décrit comment le fait de s'impliquer dans l'action de lutte contre le VIH avait donné du sens à sa vie. Après que lui et son épouse ont été diagnostiqués séropositifs au VIH, M. Sebisaba a perdu l'un de ses enfants, victime du sida, en particulier du fait du manque de services pédiatriques. Après le décès de son épouse en 2001, il a décidé de briser le silence et de travailler pour faire augmenter la prise de conscience, l'engagement et l'action parmi les autres membres de la communauté et les réfugiés. Il a mis l'accent sur l'alimentation et la nutrition comme composantes essentielles des soins et du traitement. M. Sebisaba a lancé un appel pour davantage de participation de la communauté bénéficiaire dans la planification des actions de lutte contre le VIH parmi les réfugiés.

79. M. George Okoth-Obbo, Assistant du Haut -Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés, HCR, a décrit la portée et la l'ampleur des urgences humanitaires en se faisant l'écho de l'appel lancé par M. Sidibé en vue d'accroître l'attention portée aux violences sexuelles dans de tels contextes. L'exclusion sociale des réfugiés, y compris des procédures de planification humanitaires, rend encore plus difficile le

traitement de leurs besoins en matière de VIH. Il faut sensibiliser les communautés locales qui pensent à tort que les personnes déplacées sont «porteuses du VIH». On peut arriver à gérer la vulnérabilité au VIH dans de tels contextes mais il faut pour cela soigneusement cibler les actions de programmation. M. Okoth-Obbo a appelé vers une meilleure intégration des personnes déplacées dans les programmes nationaux de lutte contre le VIH.

80. Le Lieutenant Général Luiz G. Paul Cruz, Directeur des partenariats stratégiques pour le Maintien de la paix au sein du Département des Opérations de maintien de la paix (DOMP) a décrit l'ampleur des opérations de maintien de la paix menées par les Nations Unies, lesquelles mobilisent actuellement 90 000 membres de la force militaire et plus de 13 000 policiers ainsi que d'autres agents impliqués dans les fonctions logistiques, de désarmement, démobilisation et réintégration, réforme du secteur de la sécurité et de l'état de droit, coordination humanitaire, égalité entre les sexes et droits humains. Il a indiqué que le DOMP était tenu de collaborer avec les agences spécialisées des Nations Unies pour que la question du VIH reste au rang des problématiques majeures d'une approche intégrée du maintien de la paix.
81. SAR, la Princesse Sarah Zeid de Jordanie, organisatrice du mouvement humanitaire *Every Woman Every Child*, a souligné que la santé sexuelle et reproductive présentait un caractère salvateur et stimulant pour la qualité de vie au regard du VIH et que les femmes devaient se trouver en bonne santé pour que les familles et les communautés puissent prospérer. Elle a précisé que les problèmes humanitaires et l'existence de zones fragiles étaient responsables de 60 % des décès maternels à l'échelle mondiale. Pour traiter les multiples besoins des personnes affectées par des situations d'urgence humanitaire il est primordial de considérer la personne dans son ensemble et lui offrir une protection tout au long de sa vie. Il faut que la planification d'urgence passe d'une approche d'insensibilité au risque à une approche intelligente face au risque, anticipant ainsi les défis potentiels et garantissant le déploiement d'actions aussi rapidement que possible. Elle a lancé un appel pour davantage d'assistance humanitaire, convoyée via les gouvernements nationaux, afin de développer le potentiel d'action national.
82. Parmi les points discutés à l'occasion de la première session, les membres du CCP avaient mis l'accent sur l'urgence qu'il y avait à prévenir la violence sexuelle dans les contextes d'urgence en s'attaquant mieux aux causes de la violence. Les membres du CCP, provenant de pays affectés par des situations d'urgence, ont souligné la nécessité de soutenir la communauté hôte et d'autres membres du CCP ont mis l'accent sur l'importance qu'il y avait à traiter les besoins des jeunes et des populations clés dans les contextes d'urgence. Il a été recommandé à l'ONUSIDA d'adopter des stratégies sur le VIH dans des situations d'urgence traitant aussi bien les besoins à court qu'à moyen terme.

Mise en place : Dernières preuves et données

83. M. Paul Spiegel, Directeur adjoint du Service Santé publique et VIH du HCR, a ouvert la deuxième session en résumant les données disponibles sur le VIH dans les contextes d'urgence. En 2013, 1,6 millions de personnes vivant avec le VIH, dont

200 000 enfants, 185 000 adolescents et 90 000 femmes enceintes, ont été affectées par des situations d'urgence, soit 1 personne sur 22 vivant avec le VIH à l'échelle mondiale. Plus de 80 % des personnes vivant avec le VIH et affectées par des situations d'urgence se trouvent en Afrique subsaharienne. Les études montrent que les réfugiés ne font pas augmenter le risque d'infection par le VIH mais les réfugiés vivant avec le VIH sont souvent doublement stigmatisés parce que les gens pensent qu'ils font augmenter ce risque au sein des communautés hôtes.

84. M. Martin Bloem, Conseiller principal en nutrition et Coordonnateur mondial pour le VIH/sida du PAM a souligné l'augmentation du nombre de situations d'urgence. La mauvaise communication entre les agences concernées peut parfois empêcher la mise en place d'une riposte coordonnée. Dans la mesure où les besoins en matière de services liés au VIH continuent à se faire sentir pendant les situations d'urgence, il faut mettre en place des stratégies efficaces pour intégrer les personnes déplacées aux programmes locaux. M. Bloem a toutefois signalé que cette priorité était généralement négligée par les propositions de financement et les stratégies nationales de lutte contre le VIH. L'insécurité alimentaire s'amplifie en situation d'urgence, ce qui met particulièrement en péril les personnes vivant avec le VIH lesquelles courent un risque accru de décès en cas de malnutrition.

Intervenir à temps en situation d'urgence : qu'est ce qui marche ?

85. Mme Marguerite Samba Maliavo, Ministre de la santé de la République centrafricaine, a décrit l'agitation civile de son pays en soulignant qu'effectivement la situation d'urgence avait stoppé le fonctionnement des secteurs public et privé. La crise a mis à mal la riposte nationale au sida puisqu'un tiers des structures de santé ont été détruites et que près de la moitié des programmes dispensant des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant se sont interrompus pendant la période de trouble. Au cours de la période d'urgence, près de 3 900 personnes vivant avec le VIH ont cessé de bénéficier du suivi assuré par les programmes de traitement. Pour répondre à cette situation, les pouvoirs publics ont travaillé avec des partenaires pour évaluer la gravité du manque de services en matière de VIH, dresser la carte des activités et des partenaires clés et mobiliser les ressources pour rétablir les services. Le pays a ainsi pu assurer la distribution de préservatifs, de tests de dépistage du VIH, de traitements prophylactiques pré-exposition et de thérapies antirétrovirales et distribuer également des kits alimentaires aux personnes vivant avec le VIH ainsi qu'aux orphelins et autres personnes vulnérables se trouvant sur les sites accueillant les personnes déplacées dans leur propre pays. Des efforts particuliers ont été déployés pour sensibiliser les professionnels du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, affectés par la situation d'urgence. Ces résultats remarquables ont pu être obtenus grâce à la collaboration avec les partenaires internationaux, y compris l'ONUSIDA et d'autres agences des Nations Unies, a-t-elle précisé. L'expérience centrafricaine montre qu'il est possible de mettre en place des actions efficaces en matière de VIH dans des situations d'urgence, mais leurs chances de réussite sont d'autant plus grandes que l'on peut bénéficier d'une alerte internationale précoce et de mécanismes d'intervention rapides.
86. Mme Annie Clarisse Gonedet, une femme vivant avec le VIH et faisant partie du Groupe de Soutien du Complexe Pédiatrique de la République centrafricaine a décrit sa propre expérience comme étant le résultat de la situation d'urgence de son pays.

Diagnostiquée en 1999, Mme Gonodet a commencé un traitement contre le VIH en 2006 mais elle a dû l'interrompre lorsque sa belle famille lui a enjoint de quitter le foyer après le décès de son mari en 2013. Après un autre épisode de déplacement, elle a pris contact avec Groupe de soutien qui l'a aidé à trouver un hébergement pour elle et son enfant. N'ayant pas accès à une bonne alimentation et ne n'ayant pas bénéficié de thérapie antirétrovirales pendant trois mois, Mme Gonodet est tombé malade, a perdu du poids et a finalement reçu le soutien du PAM. Soulignant que de nombreuses personnes vivant avec le VIH ne survivent pas à la guerre et aux crises humanitaires qui en découlent, elle a lancé un appel pour que les donateurs augmentent leur aide alimentaire.

87. M. Foday Sawi Lahai, Vice-ministre de la Santé et de l'Assainissement de Sierra Leone a décrit la riposte au VIH en Sierra Leone dans le contexte du virus Ébola comme s'étant traduite par une chute brutale de la fréquentation clinique pour les services de prévention et de traitement du VIH. L'expérience vécue par le pays montre que les résultats obtenus à ce jour sont fragiles et qu'il est essentiel de compter sur le partenariat des communautés pour répondre efficacement aux situations d'urgence. Grâce aux partenariats tissés avec les organisations confessionnelles, les réseaux de personnes vivant avec le VIH et les pouvoirs publics nationaux, le Sierra Leone est parvenu à rétablir le traitement de plus de 1000 personnes qui avaient cessé de bénéficier d'une thérapie antirétrovirale au cours de l'épidémie d'Ébola. L'expérience de la Sierra Leone souligne l'importance centrale que revêt le renforcement des systèmes de santé si l'on veut s'assurer que les pays aient les moyens de répondre rapidement et solidement aux situations d'urgence. De même, il faut renforcer les structures communautaires pour garantir le niveau de résilience nécessaire au traitement du VIH dans les situations d'urgence.
88. Mme Alexandra Calmy, une collaboratrice de MSF ayant travaillé sur le terrain pendant la riposte à Ébola a décrit l'importante mobilisation des acteurs de la lutte contre le VIH dans la riposte à Ébola, démontrant ainsi que les leçons tirées de l'épidémie de sida pouvaient s'appliquer à celle d'Ébola. Dans le contexte de l'épidémie d'Ébola, associée à la forte baisse des tests de dépistage du sida et de la fréquentation des consultations pour une thérapie antirétrovirale au Libéria et en Guinée, MSF a choisi de fournir six mois de traitement antirétroviral aux patients stables. Cette démarche a généré des taux d'observance de 90-95 % comparé à un taux de 40 % observé dans d'autres endroits où cette démarche innovante n'a pas été mise en place.
89. Pendant les débats, les membres du CCP ont mis l'accent sur l'importance de la planification de secours pour être sûrs d'être prêts à agir sur le VIH en situation d'urgence. Des appels ont été lancés pour le renforcement de l'information stratégique dans les situations d'urgence et pour autoriser les propositions de financement régional et transfrontalier destinées à lutter contre le VIH dans les situations d'urgence. Les membres du CCP ont mis l'accent sur l'importance de l'implication des communautés et des organisations non gouvernementales locales dans les efforts de riposte au VIH en situations d'urgence.

Mettre en place des environnements protecteurs pour les populations clés

90. M. Kassim Issack Osman, Ministre de la Santé de Djibouti, a signalé que le nombre de réfugiés et de demandeurs d'asile avait considérablement augmenté dans son

pays du fait des troubles sévissant dans la région. Plus de 25 000 personnes ont vécu dans des camps de réfugiés pendant plus de 20 ans. De son expérience, le pays a tiré comme leçon que les personnes doivent être placées au cœur de la riposte au VIH dans les situations d'urgence. Le pays assure juridiquement l'accès universel aux services pour les populations nomades et reconnaît formellement les droits des réfugiés et des migrants vivant avec le VIH. Les organisations des Nations Unies, ensemble avec d'autres partenaires internationaux, ont un rôle clé à jouer pour aider les pays à combler les lacunes de leurs ripostes et renforcer le dialogue et la coopération au niveau régional sur les questions touchant au VIH et aux migrants.

91. Mme Gloria Fagade, de YWCA Nigéria, a rapporté une initiative menée au nord du Nigéria, qui aide les victimes de violence sexuelle à trouver un lieu sûr. Ce projet lutte pour la dignité des personnes victimes de violence sexuelle et les incite à passer des tests de dépistage du VIH. Elle a signalé que de telles initiatives communautaires avaient besoin de plus de financement.
92. M. Sergei Dmytriiev, du réseau pan-ukrainien de personnes vivant avec le VIH en Ukraine signale que près d'une personne sur quatre vivant avec le VIH en Ukraine se trouve dans une partie du pays affectée par le conflit armé. Plus de 80 000 personnes vivant avec le VIH ont perdu l'accès à la thérapie antirétrovirale et aux autres services en matière de VIH du fait de l'agitation civile. Des activistes communautaires ont œuvré pour garantir l'accès au traitement du VIH, en utilisant, dans un premier temps, des véhicules privés pour transporter les médicaments puis en passant finalement par un corridor humanitaire, grâce au soutien de l'OMS et de MSF, pour fournir le traitement contre le VIH. Afin de faire face à la destruction des infrastructures sanitaires due au conflit armé, le pays est parvenu à obtenir l'aide du Fonds mondial pour renforcer les services de traitement dans le contexte d'urgence. L'UNICEF a également proposé de fournir les produits anti-VIH. Bien que la délivrance du traitement du VIH ait été en partie rétablie dans certaines zones du pays, la situation au regard du traitement de remplacement aux opiacés est désastreuse.
93. Manisha Dhakal, Directeur exécutif de Blue Diamond Society au Népal a présenté les réformes légales avant-gardistes mises en œuvre au Népal qui autorise la délivrance de passeports aux personnes transsexuelles, en accord avec leur identité sexuelle. Toutefois, lorsqu'un fort tremblement de terre a frappé le pays en avril 2015, les représentants publics n'ont le plus souvent pas respecté les modifications législatives intervenues au niveau national lorsqu'il a été question de séparer les hommes des femmes parmi les personnes déplacées. Manisha Dhakal a expliqué comment la Blue Diamond Society, une entité communautaire, avait soutenu et continuait à soutenir et à offrir des services à la communauté transsexuelle touchée par le tremblement de terre. Le gouvernement des États Unis, Save the Children, le Fonds mondial et d'autres ont fortement soutenu les actions des réseaux de personnes vivant avec le VIH et autres groupes communautaires pour faire face aux besoins des populations clés touchées par la crise.
94. Au cours des débats, les membres du CCP se sont inquiétés du défaut d'accès aux traitements de remplacement aux opiacés dans les régions d'Ukraine affectées par le conflit. Faisant référence à sa propre expérience dans le travail auprès de partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux, pour traiter le problème du défaut d'accès aux services en matière de VIH en Ukraine, y compris via la baisse

du prix des médicaments antirétroviraux, l'UNICEF a souligné qu'il était nécessaire d'agir rapidement dans les situations d'urgence.

Promouvoir la préparation et la résilience

95. M. Manuel Carballo, Directeur exécutif du Centre International des migrations, Santé et Développement a souligné l'universalité de la menace que font peser les situations d'urgence. Faisant remarquer que la plupart des réfugiés de par le monde sont accueillis par des pays qui sont moins bien armés pour y faire face, il a lancé un appel pour des efforts supplémentaires visant à anticiper et se préparer aux situations d'urgence. De nouveaux partenariats doivent être tissés avant que ne surviennent les situations d'urgence. Les stratégies doivent cibler la résolution de problèmes multiples plutôt que de les envisager isolément. Le pré-déploiement et le stockage de produits clés devrait être envisagé et les Nations Unies devraient agir de manière plus proactive via les forces de maintien de la paix pour aider à faire face aux situations d'urgence.
96. Mme Karine Duverger, de Health Through Walls à Haiti, a pointé les besoins des prisonniers pendant les épisodes d'urgence nationale. Mme Bema Beyrouthy, de la Croix Rouge libanaise a fait remarquer que les jeunes courraient tout particulièrement plus de risques en période de crise.

Conclusions : Transformer le nouveau récit sur le VIH et les contextes d'urgence en actes

97. Luiz Loures, Directeur exécutif adjoint de l'ONUSIDA, a clos la session thématique en mettant au défi la communauté des personnes engagées dans la lutte contre le sida de faire face à la réalité de l'augmentation des situations d'urgence. Il sera impossible de mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace de santé publique si les personnes touchées par des situations d'urgence sont laissées de côté, a-t-il précisé. M. Loures a appelé de ses vœux le développement d'une architecture internationale solide capable de traiter les situations d'urgence et l'élaboration de stratégies pour s'occuper des personnes se trouvant dans des zones en situation d'urgence. Il a indiqué que le DOMP avait un rôle essentiel à jouer en aidant à faire face au VIH dans des situations d'urgence et que l'ONUSIDA devrait raviver son partenariat avec les forces internationales de maintien de la paix. Il a insisté sur l'importance qu'il y avait à garantir la sécurité des produits et à placer les communautés au centre des actions menées pour lutter contre les VIH en situation d'urgence. M. Loures s'est engagé à ce que l'ONUSIDA tienne le CCP informé de l'évolution de son travail sur la question du VIH dans les contextes d'urgence.

10. CLOTURE DE LA REUNION

98. La réunion a été ajournée

[Voir annexes ci-après]



Annexe 1

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

ONUSIDA/PCB (36)/15.1 rev1

Date de publication : 15 juin 2015

TRENTE-SIXIÈME RÉUNION

DATE : 30 juin - 2 juillet 2015

LIEU : Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

HEURE : 09h00 - 12h30 | 14h00 - 18h00

Projet d'ordre du jour annoté

MARDI 30 JUIN

1. Ouverture

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

Le président prononcera les mots d'ouverture de la 36^{ème} réunion du CCP.

1.2 Examen du rapport de la trente-cinquième réunion

le rapport de la trente-cinquième réunion du Conseil de Coordination du Programme sera présenté au CCP pour adoption.

Document : ONUSIDA/PCB (35)/14.28

1.3 Rapport du Directeur exécutif

Le Directeur exécutif remettra un résumé écrit du rapport au CCP.

Document : ONUSIDA/PCB (36)/15.2

1.4 Rapport du Président du Comité des Organismes coparrainants (COC)

Le Président du Comité des Organismes coparrainants présentera le rapport au Conseil.

Document : ONUSIDA/PCB (36)/15.3

2. Actualisation de la riposte au sida dans le cadre de l'agenda de développement pour l'après 2015 :

Le CCP sera informé du positionnement de la question du sida dans l'agenda de développement pour l'après 2015.

Document : ONUSIDA/PCB (36)/15.4

3. Rapport sur le processus de consultation pour l'actualisation et l'extension de la Stratégie 2011-2015 pour la période d'accélération 2016-2021

Le CCP sera informé du processus de consultation pour l'actualisation et l'extension de la Stratégie 2011-2015 pour la période d'accélération 2016-2021.

Document : ONUSIDA/PCB (36)/15.5; ONUSIDA/PCB(36)/CRP1;
ONUSIDA/PCB(36)/CRP2

MERCREDI 1^{ER} JUILLET

4. Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités de l'ONUSIDA (UBRAF)

4.1 Rapport de performance

Un rapport consolidé de gestion de la performance, retraçant les avancées dans la mise en œuvre du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2012-2015 de l'ONUSIDA, sera communiqué au CCP. Le rapport est composé de deux parties et contient également des informations complémentaires comme des documents de conférence. Il est disponible sur le site internet de l'ONUSIDA.

Document : ONUSIDA/PCB (36)/15.6; ONUSIDA/PCB (36)/15.7 ; ONUSIDA/PCB (36)/CRP3

4.2 Rapport financier

Le rapport financier ainsi que les états financiers audités pour l'exercice 2014, lesquels incluent le rapport réalisé par des auditeurs externes pour l'exercice 2014, seront communiqués au CCP. Le CCP se verra également communiquer une mise à jour du rapport de gestion financière au 31 mars 2015.

Document : ONUSIDA/PCB (36)/15.8; ONUSIDA/PCB (36)/15.9

5. Suivi du segment thématique de la 35^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme

Le CCP se verra communiquer un rapport résumé des résultats du segment thématique sur le thème :

Réduire de moitié le taux de transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables.

Document : ONUSIDA/PCB (36)/15.10

6. Actualisation des questions de gestion stratégique des ressources humaines

Le CCP se verra communiquer une actualisation sur les questions de gestion stratégique des ressources humaines.

Document : ONUSIDA/PCB (36)/15.11

7. Déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'ONUSIDA

Document : ONUSIDA/PCB (36)/15.12

8. Autres points

JEUDI 2 JUILLET

9. Segment thématique : Le VIH dans les contextes d'urgence

Document : ONUSIDA/PCB (36)/15.13 ; ONUSIDA/PCB (36)/CRP4

10. Clôture de la réunion



Annexe 2

2 juillet 2015

36^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA Genève, Suisse

30 juin - 2 juillet 2015

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 à VIH ;
- Fondés sur les droits humains et l'égalité des sexes ;
- Fondés sur les meilleures données scientifiques existantes et connaissances techniques disponibles ;
- Promoteurs de ripostes complètes au sida qui intègrent la prévention, le traitement, les soins et l'appui ; et
- Fondés sur le principe de non-discrimination ;

Point 1,1 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 rapport de la trente-cinquième réunion

2. *Adopte* le rapport de la 35^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA ;

Point 1,3 de l'ordre du jour : Rapport du Directeur exécutif

3. *Prend note* du rapport du Directeur exécutif ;

Point 1,4 de l'ordre du jour : Rapport du Président du Comité des Organismes Coparrainants (COC)

4. *Prend note* du rapport du Président du Comité des Organismes coparrainants (COC) ;

Point 2 de l'ordre du jour : Actualisation de la riposte au sida dans le cadre de l'agenda de développement pour l'après 2015

- 5.1 *Prend note* du rapport ;
- 5.2 *Réaffirme* l'engagement de mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace de santé publique d'ici 2030, comme convenu lors de sa 34^{ème} réunion, y compris la vision zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida ;
- 5.3 *Réaffirme* la résolution 2015 de l'ECOSOC sur le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (E/RES/2015/2), en particulier le huitième paragraphe du dispositif sur la valeur des leçons apprises de la riposte au sida pour l'agenda de développement de l'après 2015, y compris celles apprises de l'approche unique du Programme commun, et réaffirme également que le Programme commun offre aux Nations Unies un exemple utile à suivre, le cas échéant, d'amélioration de la cohérence stratégique, de coordination, d'approche ciblée sur l'obtention de résultats, de gouvernance inclusive et d'effets au niveau du pays, sur la base des contextes et des priorités nationales ;
- 5.4 *Encourage* le Programme commun à plaider pour une approche multisectorielle de la riposte au sida qui se refléterait dans des indicateurs pertinents de résultats sur le VIH intégrés aux Objectifs de développement durable proposés.

Point 3 de l'ordre du jour : Rapport sur le processus de consultation pour l'actualisation et l'extension de la Stratégie 2011-2015 pour la période d'accélération 2016-2021

- 6.1 *Accueille avec satisfaction* le rapport sur le processus de consultation multi parties prenantes pour l'actualisation et l'extension de la Stratégie 2011-2015 de l'ONUSIDA en vue de la période d'accélération 2016-2021 et *exprime* sa satisfaction au regard du processus de consultation mené jusqu'à présent ;
- 6.2 *Rappelle* les décisions prises lors de sa 35^{ème} réunion et en particulier :
 - a. *Réaffirme* la vision des trois zéros de l'ONUSIDA et les orientations stratégiques de l'actuelle Stratégie 2011-2015 de l'ONUSIDA ;
 - b. *Prend note* des nouvelles données et analyses des derniers rapports de l'ONUSIDA («Gap Report», «Accélérer la riposte» et «Le rapport sur les villes») qui présentent des données concrètes incontestables en faveur d'une accélération de l'investissement et de l'action dans les cinq prochaines années, en tenant compte des différences régionales, pour permettre aux pays de mettre fin à l'épidémie de sida à l'horizon 2030 ;
- 6.3 *Prend note* du projet de plan de Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA et *attend avec intérêt* que lui soit présentée la Stratégie actualisée et étendue en vue de son adoption lors de la 37^{ème} réunion du Conseil de Coordination du programme ;

Point 4 de l'ordre du jour : Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités de l'ONUSIDA (UBRAF)

- 7.1 *Prend note* du rapport et *attend avec intérêt*, conformément au point 3.5 de la décision prise lors de sa 35^{ème} réunion, que lui soit présenté un Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF), en vue de son adoption lors de la 37^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme ;
- 7.2 *Demande* au Secrétariat de l'ONUSIDA de créer un groupe de travail, incluant une représentation des coparrainants et d'experts indépendants, chargé de revoir et de développer davantage l'UBRAF pour s'assurer qu'il soit adapté à l'orientation du Programme commun, dans la lignée des priorités établies par la Stratégie actualisée, et permette de faire un compte rendu stratégique aux États membres et au Conseil de coordination du programme afin qu'il puisse servir à la formulation d'une évaluation critique des résultats obtenus par le Programme commun et des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de la Stratégie, et de présenter le cadre révisé des résultats et des responsabilités lors de la 38^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme ;
- 7.3 *Demande* à L'ONUSIDA de continuer à mettre en lumière certains domaines ou sujets comme faisant partie du processus normal d'élaboration des rapports sur l'UBRAF et faire un rapport, présenté lors de la 38^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme, sur les défis posés par la prestation de services, incluant les principales carences, et formuler des recommandations pour son amélioration sur la base des meilleures pratiques et des leçons apprises ;
- 7.4 *Accepte* le rapport financier et les états financiers audités de l'exercice clos au 31 décembre 2014 ;
- 7.5 *Prends note* de l'actualisation du rapport de gestion financière intermédiaire de l'exercice biennal 2014-2015 pour la période allant du 1er janvier 2014 au 31 mars 2015, y compris le financement partiel des engagements dus sur les prestations au personnel et la reconstitution des ressources du Fond de rénovation des bâtiments ;
- 7.6 *Encourage* les donateurs gouvernementaux à verser les contributions au Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2012-2015 dès que possible ;
- 7.7 *Approuve* la fixation du seuil minimum pour le solde net du fonds du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2012-2015 à hauteur de 22 % du budget biennal de l'ONUSIDA ;
- 7.8 *Encourage davantage* les donateurs gouvernementaux à verser des contributions pluriannuelles en 2015 visant à financer le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2016-2017 ;

Point 5 de l'ordre du jour : Suivi du segment thématique de la 35^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme :

- 8.1 *Prend note avec satisfaction* du résumé du rapport du Conseil de Coordination du Programme sur le segment thématique portant sur la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables et *rappelle* les décisions 8.1 à 8.11 adoptées lors de la 24^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme¹;
- 8.2 *Reconnait* la nécessité de renforcer l'action pour lutter contre la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues, en adoptant et mettant en œuvre des politiques complètes en matière de drogues fondées sur des données probantes et le respect des droits humains, qui promeuvent le droit de tout un chacun à jouir du niveau de santé le plus élevé possible, respectent la dignité de toute personne, et soient alimentés par les programmes de réduction des risques liés au VIH chez les consommateurs de drogues, comme mentionné dans le *Guidetechnique de l'OMS, l'ONUSIDA et l'ONUSIDA pour aider les pays à fixer des objectifs pour l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins du VIH/SIDA pour les usagers de drogues injectables* ainsi que les *Lignes directrices consolidées de l'OMS sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés*, en lien avec les contextes nationaux ; et également pour que les services en matière de VIH destinés aux consommateurs de drogues soient planifiés, suivis et évalués dans le cadre d'un processus intégrant les consommateurs de drogues ;
- 8.3 *Encourage* le Programme commun à :
- a. Travailler avec les États membres afin de développer la programmation fondée sur des données probantes qui tienne compte des sexospécificités et soit alimentée par les données probantes et les directives disponibles en matière de prévention, traitement et soins du VIH à l'attention des consommateurs de drogues injectables, y compris les programmes structurels qui engendrent la création d'environnements favorables ;
 - b. Dans le cadre des actions menées pour sensibiliser sur l'objectif d'éradication du sida à l'horizon 2030, travailler avec les États membres et autres donateurs pour s'assurer que le financement soit affecté à la mise en œuvre efficace de programmes fondés sur des données probantes visant à traiter la question du VIH en lien avec la consommation de drogues injectables, y compris via le travail réalisé par les réseaux de la société civile concernés par cette question ;
 - c. *Renforcer* les recommandations sur l'importance de la collaboration entre les services de la justice, de l'application de la loi et du secteur de la santé ainsi que sur les alternatives à l'incarcération, l'importance de la science et des preuves pour conduire des politiques ainsi que des programmes de prévention

¹http://www.ONUSIDA.org/sites/default/files/en/media/ONUSIDA/contentassets/dataimport/pub/informationnote/2009/20090603_pcb_24_decisions_en.pdf

et de traitement complets, fondés sur des données probantes, y compris les traitements médicalement assistés ;

- 8.4 *Encourage* le Programme commun et les partenaires concernés à s'engager pleinement et à partager leur expertise substantielle au cours de l'UNGASS 2016 sur le problème mondial de la drogue, afin de promouvoir la poursuite de résultats en matière de santé publique tels que la baisse du taux de transmission du VIH et l'éradication du sida en tant que menace de santé publique d'ici 2030, y compris dans le cadre du Système de contrôle des drogues, et *encourage également* à ce que les questions ayant une incidence sur le VIH chez les consommateurs de drogue figurent en tête de celles abordées lors de la Réunion de haut niveau sur le VIH de 2016 ;

Point 6 de l'ordre du jour : Actualisation des questions de gestion stratégique des ressources humaines

- 9 *Prend note* de l'actualisation des questions de gestion stratégique des ressources humaines ;

Point 7 de l'ordre du jour : Déclaration du représentant de l'Association du personnel

- 10 *Prend note* de la déclaration du représentant de l'Association du personnel.

[Fin du document]