



CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA

UNAIDS/PCB (37)/15.26
Date de publication : 26 avril 2016

TRENTE-HUITIÈME RÉUNION

Date : 28-30 juin 2016

Lieu : Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

Point 1.2 de l'ordre du jour

Rapport de la 37e réunion du Conseil de Coordination du Programme

Autres documents relatifs à ce point de l'ordre du jour : *aucun*

Mesures à prendre au cours de la présente réunion - le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

adopter le rapport de la 37e réunion du Conseil de Coordination du Programme.

Conséquences des décisions en termes de coûts : *aucune*

1. OUVERTURE

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

1. Le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA (le Conseil) s'est réuni à l'occasion de sa 37^e réunion du 26 au 28 octobre 2015 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 des Soins de l'enfant du Zimbabwe, a accueilli les participants à la 37^e réunion. Après un moment de silence à la mémoire de toutes les personnes qui sont décédées de maladies liées au sida, le Conseil a adopté le projet d'ordre du jour annoté.

1.2. Examen du rapport de la trente-sixième réunion

3. Le Conseil a adopté le rapport de la 36^e réunion du Conseil de Coordination du Programme.

1.3 Rapport du Directeur exécutif

4. Le Directeur exécutif de l'ONUSIDA, Michel Sidibé, s'est adressé au Conseil et a rapporté avoir constaté un engagement renouvelé et soutenu en matière de riposte au sida. M. Sidibé a informé le Conseil que la riposte mondiale au sida se trouve à un moment critique, en ce sens qu'elle se lance dans un effort historique pour mettre fin, d'ici 2030, à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique.
5. Des gains substantiels ont été réalisés dans la riposte au sida. Plus de 15 millions de personnes reçoivent actuellement un traitement antirétroviral, des réductions substantielles ont été enregistrées dans le nombre de nouvelles infections par le VIH et de décès liés au sida et d'énormes progrès ont été accomplis en vue d'éliminer les nouvelles infections par le VIH chez les enfants. Les percées scientifiques sont plus fréquentes que jamais ; le plus grand contributeur financier à la riposte au sida, ce sont les États-Unis d'Amérique qui ont pris de nouveaux engagements essentiels pour réduire les nouvelles infections par le VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes et des mesures clés ont été prises par des pays tels que la Chine et la Russie pour augmenter leur leadership en matière de SIDA.
6. M. Sidibé a fait observer que le sida continue à clairement dénoncer les inégalités mondiales. On estime que 76 millions de personnes ont contracté le VIH depuis le début de l'épidémie, que 37 millions de personnes vivent actuellement avec le VIH et qu'il y a chaque année 1,2 million de décès liés au sida. Près de 19 millions de femmes vivent avec le VIH et ce dernier continue à toucher de manière disproportionnée les personnes appartenant à des groupes vulnérables et marginalisés.

7. Les cinq prochaines années représentent une fenêtre d'opportunité fragile pour établir les bases qui permettront de mettre fin à l'épidémie du sida. M. Sidibé estime que si le monde ne parvient pas à saisir cette occasion, l'épidémie va reprendre de plus belle. Si la réponse n'est pas accélérée, elle va devenir déficitaire et ne pourra plus jamais se rattraper. La Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA actualisée, qui a requis 10 mois de consultations et de contributions des parties prenantes à travers le monde, décrit ce dont on a besoin pour dépasser le «continuer à agir comme si de rien n'était» et faire prendre conscience de l'urgence de la riposte au sida.
8. M. Sidibé a lancé un appel urgent à une concentration des investissements dans le début de la riposte au sida, y compris à l'allocation de 25 pour cent des montants mobilisés au niveau mondial aux programmes de prévention du VIH. Parallèlement, des mesures stratégiques sont nécessaires pour assurer l'accès à des médicaments génériques de bonne qualité et faire baisser les prix des traitements de deuxième et de troisième ligne. Des actions spécifiques sont nécessaires pour répondre aux besoins de dépistage et de traitement des enfants, afin d'assurer l'accès des jeunes à la santé et aux droits sexuels et de la reproduction et permettre aux jeunes femmes d'éviter les infections par le VIH. La stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA présentée au Conseil repose sur une approche fondée sur les droits de l'homme qui garantira que personne ne soit laissé pour compte, a souligné M. Sidibé. Pour concrétiser les objectifs et la vision de la Stratégie de l'ONUSIDA, la société civile aura besoin d'un financement substantiel et durable, ainsi que de l'espace politique et de la liberté nécessaire pour assumer son rôle optimal au niveau de cette réponse.
9. Le budget de base de l'ONUSIDA pour 2016-2017 se monte à 485 millions USD, soit environ 1% du financement total pour le sida. Il s'agit d'un budget à croissance zéro destiné à catalyser l'accélération de la réponse au niveau des intervenants et des partenaires. Le cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) 2016-2021 de l'ONUSIDA sera soutenu par une matrice des résultats affinée et un solide plan de contrôle. Un second dialogue de financement aura lieu en 2016 dans le but d'élargir encore la base des donateurs ONUSIDA.
10. M. Sidibé a rappelé au Conseil que le compte à rebours jusqu'en 2030 a commencé. L'année à venir (2016) sera marquée par des rencontres clés, y compris la réunion de haut niveau sur la fin du sida et la Conférence internationale sur le sida à Durban, ainsi que la reconstitution des ressources pour le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial). M. Sidibé a terminé son allocution en remerciant tous les États membres et les milliers d'organisations qui ont collaboré à l'élaboration et à la finalisation de la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA.
11. Les membres du Conseil ont pris note du rapport du Directeur exécutif et ont félicité l'ONUSIDA pour le processus inclusif utilisé pour développer sa stratégie 2016-2021. Les membres du Conseil ont déclaré que la Stratégie de l'ONUSIDA sert de modèle pour la mise en œuvre des objectifs de développement durable. En soulevant les nombreux facteurs de risque et de vulnérabilité au VIH, les membres du Conseil ont exprimé leur satisfaction par rapport au fait que la Stratégie reconnaît le caractère continu de l'urgence d'une action multisectorielle dans la lutte contre le sida. Le climat économique et le développement mondial ne cessent d'évoluer et la riposte au sida va devoir s'y adapter.

12. Il a été convenu par les membres du Conseil que les cinq prochaines années représentent une fenêtre d'opportunité fragile qui doit être mise à profit pour mettre fin à l'épidémie. Les membres du Conseil se réjouissent des objectifs d'accélération et beaucoup mettent plus particulièrement l'accent sur l'importance de renforcer l'approche de dépistage et de traitement 90-90-90 et sur le besoin urgent de renforcer et de renouveler les efforts combinés de prévention. Les membres du Conseil ont pris note de la nécessité d'adapter les approches aux conditions et circonstances nationales et locales.
13. Les pays ont déjà pris des mesures pour mettre en œuvre le programme d'accélération de la riposte au sida. Les pays d'Amérique latine ont adopté l'objectif 90-90-90 et défini de nouvelles cibles de prévention du VIH qui visent une réduction de 75% des nouvelles infections par le VIH chez les adultes et les jeunes et l'élargissement du traitement pour atteindre une couverture de 90% des populations clés. L'Union africaine a réaffirmé son objectif de mettre fin à l'épidémie de SIDA et a élaboré un plan visionnaire de production pharmaceutique.
14. Des préoccupations ont été exprimées concernant le risque que la riposte ne laisse certains groupes pour compte et les membres du Conseil ont souligné l'importance urgente de combler les lacunes d'accès auxquelles se heurtent toutes les personnes vivant avec ou affectées par le VIH. Les membres du Conseil ont invité à une action concertée pour répondre aux besoins des adolescents, des migrants et des populations clés. Étant donné que les partenaires de développement orientent de plus en plus leur assistance vers les pays à faible revenu, des plaidoyers ont été lancés pour que l'ONUSIDA continue à soutenir et à plaider en faveur d'une riposte vigoureuse au sida dans toutes les régions, y compris en Europe de l'Est et en Asie centrale. Des appels ont été lancés pour intensifier les efforts visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination et à veiller à ce que tous les aspects de la riposte soient conformes aux normes et aux standards internationaux en matière des droits de l'homme.
15. Les membres du Conseil ont fait part de leurs préoccupations concernant la durabilité des efforts de mobilisation des ressources pour la riposte au sida. L'objectif de mobiliser 26.6 milliards USD par jusqu'en 2020 pour mettre en œuvre l'approche accélérée nécessitera une collaboration renouvelée et des partenariats mondiaux renforcés. Les membres du Conseil ont souligné que les dépenses consacrées au sida devraient être considérées comme un investissement plutôt que comme une dépense. Pour combler le déficit en termes d'investissements et stimuler les efforts de couverture sanitaire universelle, il faudra se montrer novateur.
16. M. Sidibé a remercié les membres du Conseil pour leurs commentaires, leur vision et leur volonté de faire évoluer la riposte au sida. Il a fait observer que le système des Nations Unies aligne également ses efforts sur l'approche accélérée, y compris les nouvelles lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé qui recommandent une approche de dépistage et de traitement, ainsi que l'adoption par l'ONUSDC d'une nouvelle stratégie de lutte contre le VIH prospective.

2. POINT SUR LA RIPOSTE AU SIDA DANS LE PROGRAMME DE DEVELOPPEMENT POUR L'APRES-2015

17. M. Kent Buse, Responsable Directions des Politiques stratégiques de l'ONUSIDA, a présenté le point à l'agenda en proposant une réflexion sur les trois dernières années du processus le plus consultatif dans l'histoire de l'ONU. L'adoption d'un programme universel, ambitieux et centré sur l'humain adopté par les États membres, le Programme de développement durable à l'horizon 2030, a été décrite comme la fin d'un long voyage. C'était la sixième fois que ce point de l'ordre du jour était présenté et discuté dans le cadre du CCP. M. Buse a remercié les membres du Conseil, avec une mention spéciale pour la société civile et les jeunes, pour leur leadership dans l'assurance de l'inclusion de la fin de l'épidémie de SIDA dans l'Agenda 2030 pour le développement durable sous l'Objectif 3.3.
18. M. Buse a pris note de la manière dont l'Agenda 2030 pour le développement durable constitue une puissante plate-forme d'action pour renforcer la riposte au sida et consolide son rôle de pionnier sur le chemin de la justice sociale et du développement durable. Dans ce contexte, quatre opportunités critiques ont été mises en évidence. La première, est celle de la création d'un cadre mondial d'indicateurs qui exploite la puissance des données pour ne laisser personne pour compte. À cet égard, M. Buse a rappelé la décision de la dernière réunion du Conseil de Coordination du Programme, de demander à plaider pour que l'approche multisectorielle de la riposte au sida soit prise en compte dans les indicateurs cibles pertinents pour le VIH, dans le cadre des objectifs de développement durable proposés et a fait référence au rapport qui décrit comment l'ONUSIDA a procédé et les outils qui se sont montrés efficaces pour suivre les progrès nationaux au niveau de la lutte contre le sida.
19. Une deuxième opportunité également décrite, est celle du développement d'un cadre mondial de responsabilisation, le Forum politique de haut niveau pour le développement durable (FPHN), afin d'assurer que le cadre fonctionne pour les communautés les plus touchées à travers les ODD. Dans ce contexte, le Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde (GARPR) et le modèle de gouvernance unique de l'ONUSIDA ont été considérés comme des exemples de plates-formes orientées sur la personne et inclusives qui ont favorisé la responsabilisation au niveau des résultats. La troisième opportunité est celle de faire de l'approche multisectorielle la norme et non l'exception et à ce propos M. Buse a partagé les expériences et les enseignements tirés du Programme commun. La quatrième opportunité, enfin. À ce niveau, M. Buse a souligné le fait que les ODD sont assortis de la possibilité de procéder à un examen critique des changements nécessaires pour réaliser les ODD. Il a décrit l'engagement actif de l'ONUSIDA dans différents processus centrés sur la garantie de l'"adéquation par rapport aux objectifs des NU" et à l'intégration des enseignements tirés de la riposte au sida et du Programme commun dans les discussions.
20. Enfin, M. Buse a souligné la nécessité d'entretenir l'élan et a encouragé le Conseil à participer à différents événements qui revêtent une importance stratégique et qui doivent avoir lieu l'année prochaine, y compris les Sommets de l'Union africaine de 2016 ; la Session extraordinaire de l'Assemblée générale de l'ONU sur le problème mondial de la drogue ; la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale de l'ONU sur l'élimination du SIDA ; la 21e Conférence internationale sur le sida ; et la

cinquième reconstitution des ressources du Fonds mondial. La Réunion de haut niveau sur le VIH et le sida fournira aux États membres un point de départ critique pour consolider et accorder leurs objectifs concrets sur le VIH au niveau intergouvernemental le plus élevé, pour aider à catalyser et engager des ressources pour atteindre les objectifs d'accélération d'ici 2020 et mobiliser la société civile, le secteur privé et tous les autres partenaires à agir dans ce but.

21. Les membres du Conseil ont souligné l'importance de passer de l'engagement à la mise en œuvre de l'Agenda 2030 pour le développement durable. Les États membres ont été encouragés à défendre le cadre mondial des indicateurs de développement durable en vue de permettre un suivi précis des progrès de la riposte au sida dans tous les pays et au niveau de toutes les populations. Des indicateurs plus précis dans le cadre de l'exécution du programme ont également été mentionnés être importants. Les membres du Conseil ont dit que le système GARPR fournit un excellent modèle de rapportage transparent et de responsabilisation en temps opportun. Ils ont également recommandé que des mesures soient prises pour rationaliser et harmoniser les indicateurs et ainsi réduire au minimum les charges de rapportage des pays.
22. Les États membres ont également été encouragés à préconiser que les approches clés de la riposte au sida se reflètent dans le cadre mondial de suivi et d'examen qui doit être élaboré lors du Forum politique de haut niveau. Ces approches clés comprennent le fait de ne laisser personne pour compte et d'inclure les communautés les plus touchées ainsi que de prévoir une participation significative de ces dernières. Les membres du Conseil ont souligné l'importance de partenariats solides et également cité des opportunités associées à la responsabilisation des jeunes dans le cadre de l'Agenda 2030.
23. Les liens entre le VIH et d'autres objectifs de développement durable ont été évoqués. Les membres du Conseil ont appelé à des efforts concertés pour mettre en place des systèmes de santé solides et durables. Pour contribuer à la réalisation de l'objectif de mettre fin au sida, les membres du Conseil ont demandé une stratégie de financement de la riposte au sida solide.
24. Le Conseil a encouragé le Programme commun à continuer à partager l'expérience qu'il a acquise dans la riposte au sida en élaborant des approches innovantes et multisectorielles destinées à relever les défis complexes liés au développement et à renforcer le nouveau partenariat mondial pour le développement durable. Des appels ont été lancés pour éliminer davantage encore les écarts entre les secteurs et encourager une action coordonnée et synergique pour obtenir des résultats.
25. Les membres du Conseil ont pris note des ramifications sanitaires de l'échec à mettre en œuvre des stratégies de réduction des risques fondées sur des preuves et ont applaudi le Programme commun pour son engagement solide dans la planification de la prochaine session extraordinaire de l'Assemblée générale de l'ONU sur la drogue (UNGASS). Le Conseil a demandé au Programme commun de plaider avec force pour une approche de santé publique centrée sur l'humain ainsi que le respect des droits de l'homme. Le Conseil a demandé au Programme commun de veiller à ce que cela apparaisse clairement dans le document final de l'UNGASS sur la drogue.

26. Le Conseil a également demandé au Programme commun de consentir à des efforts pour influencer la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau sur la fin du sida en 2016. Les membres du Conseil ont déclaré que le document final devrait comprendre un engagement à s'attaquer aux facteurs sociaux et économiques du VIH de façon à mettre fin à l'épidémie de SIDA pour 2030, et à corrélérer la lutte contre le VIH avec l'élimination de l'extrême pauvreté, de la faim et des inégalités, la promotion des droits humains, de la dignité pour tous, de l'éducation et de la protection sociale, y compris du droit à jouir du meilleur état de santé possible, et la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle. Les membres du Conseil ont souligné l'importance de prendre des mesures concrètes pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles.
27. Prenant note des interventions du Conseil, M. Buse a déclaré que l'accélération de l'éradication de l'épidémie de SIDA devrait faire avancer le programme inachevé des Objectifs du Millénaire pour le développement. Il a également souligné l'importance des données ventilées et décentralisées sur l'accélération de la riposte et mis l'accent sur l'importance des droits de l'homme, la non-discrimination et l'égalité des sexes ainsi que sur la nécessité de poursuivre une action multisectorielle qui dépasse le seul secteur de la santé.

3. STRATEGIE 2016-2021 DE L'ONUSIDA

28. M. Buse a soumis la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA pour examen au Conseil et rappelé que lors de sa 35^e réunion, le Conseil a demandé au Directeur exécutif d'entreprendre un processus de consultation pour actualiser la Stratégie. En étroite collaboration avec les Coparrainants, le Secrétariat a organisé 10 consultations régionales, une consultation mondiale et 2 consultations virtuelles en ligne pour solliciter la contribution des différents intervenants. Un rapport de synthèse et les grandes lignes ont été présentés à la 36^e réunion du Conseil ; une ébauche de la stratégie basée sur la contribution du Conseil à cette réunion a été élaborée. Après la 36^e réunion du CCP des consultations supplémentaires ont également eu lieu, y compris des briefings formels et informels. Tous les chefs de secrétariat des organismes coparrainants ont adhéré à la Stratégie actualisée.
29. La Stratégie 2016-2021 qui vise à établir les bases pour mettre fin à l'épidémie d'ici 2030, est ambitieuse et audacieuse, mais aussi réaliste et elle envoie au monde un message clair d'urgence concernant l'épidémie de SIDA. Dans la continuité de la Stratégie 2011-2015, la Stratégie actualisée a gardé la vision du triple zéro ainsi que les trois orientations stratégiques. Elle propose également des étapes et des objectifs stratégiques pour 2020, dans le but d'accélérer la riposte et relie ces étapes et ces objectifs à 5 Objectifs de développement durable particulièrement pertinents pour la riposte au sida. Première Stratégie des Nations Unies à être explicitement intégrée dans l'Agenda 2030, la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA appelle à une action concertée pour aborder les déterminants sociaux du risque et de la vulnérabilité au VIH et met particulièrement l'accent sur la satisfaction des besoins des jeunes, des femmes et des jeunes filles ainsi que des populations clés. Bien que d'envergure mondiale, la Stratégie actualisée reconnaît la diversité des épidémies et des contextes nationaux et locaux ainsi que la nécessité de nouvelles formes de leadership et de responsabilisation. La stratégie centrée sur les personnes fondée sur des données et preuves scientifiques cherche à optimiser les avantages comparatifs du Programme commun.

30. Huit domaines de résultats de la Stratégie s'articulent autour de cinq des objectifs de développement durable. La stratégie 2016-2021 définit 10 objectifs prioritaires pour 2020, qui comprennent un mélange :

- de résultats épidémiologiques (p. ex. zéro nouvelle infection chez les enfants et préservation de la santé et du bien-être de leur mère et préservation de la santé et du bien-être de leur mère),
- d'objectifs de couverture (par exemple, 90-90-90, 27 millions d'hommes supplémentaires circonscrits dans les milieux à forte prévalence dans le cadre des services intégrés de santé sexuelle et reproductive pour les hommes, une couverture de 90% de la prévention combinée chez les populations clés),
- de niveaux de ressources (par exemple, des investissements mondiaux d'au moins 31 milliards USD en 2020) et
- de lutte contre les moteurs sociaux et structurels du risque et de vulnérabilité au VIH (par exemple, 90% des femmes et des filles non soumises à l'inégalité entre les sexes et à la violence fondée sur le sexe, 90% des personnes vivant avec ou affectées par le VIH ne signalent aucune discrimination).

31. Le Conseil a félicité l'ONUSIDA pour la Stratégie actualisée 2016-2021 et l'a approuvé¹ par un consensus obtenu par compromis. Le Conseil a également accueilli favorablement le processus largement consultatif utilisé dans l'élaboration de la Stratégie. Les membres du Conseil ont souligné que la mise en œuvre de la Stratégie devra tenir compte des caractéristiques locales, de l'épidémiologie et des contextes, ce qui nécessitera de cibler des lieux et des populations prioritaires. Les membres du Conseil ont déclaré attendre avec intérêt le développement d'indicateurs réalistes pour les ambitieux objectifs fixés dans la Stratégie.

32. Les membres du Conseil ont pris note du fait que l'ONUSIDA est la première organisation des Nations Unies qui a adopté un schéma directeur stratégique dans la mise en œuvre des Objectifs de développement durable. Les membres du Conseil ont évoqué l'interdépendance des divers secteurs du développement et exprimé leur appréciation du fait que la Stratégie met l'accent sur plusieurs sources de vulnérabilité. Les approches multisectorielles et multipartites du SIDA actuelles, sur lesquelles insiste la Stratégie, peuvent continuer à faire office de précurseurs de plus vastes programmes de santé et de développement. Les membres du Conseil ont déclaré que la Stratégie actualisée favorise les synergies entre les différentes contributions du système des Nations Unies dans son ensemble.

33. Les membres du Conseil ont insisté sur le besoin urgent d'accélérer la riposte dans les cinq prochaines années. Il faudra plus particulièrement des investissements concentrés en période de début pour mettre en œuvre l'approche d'accélération, y compris une intensification des interventions efficaces et une accélération des actions pour atteindre l'objectif 90-90-90. Des efforts particuliers - y compris la fabrication locale, la préservation des alternatives génériques et des stratégies novatrices en matière de propriété intellectuelle orientées sur la santé publique -

¹ La République islamique d'Iran s'est dissociée de certaines parties de la Stratégie 2016–2021 de l'ONUSIDA et a réaffirmé que dans le cadre de la mise en œuvre de celle-ci, il conviendrait de prendre en compte et de respecter pleinement les valeurs culturelles, morales et religieuses, la souveraineté nationale ainsi que les systèmes juridiques et sociaux des pays concernés

seront nécessaires pour assurer un approvisionnement fiable et durable de médicaments antirétroviraux de bonne qualité à des prix abordables. Les membres du Conseil ont souligné l'importance de maximiser l'utilisation efficiente des fonds disponibles.

34. Des remerciements ont été exprimés à l'égard du fondement de la Stratégie actualisée sur les principes des droits de l'homme. Les membres du Conseil ont souligné l'importance d'assurer l'accès à la santé et aux droits sexuels et reproductifs. Des préoccupations particulières ont été exprimées concernant l'urgence de combler les fossés au niveau de l'accès des populations clés et d'autres groupes vulnérables.
35. Certains États membres observateurs ont exprimé des préoccupations concernant une partie de la terminologie utilisée dans la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA qu'ils ont suggéré d'aligner sur la terminologie utilisée dans la Déclaration de l'Assemblée générale des Nations Unies politique sur le VIH / sida de 2011.

4. CADRE UNIFIÉ DU BUDGET, DES RESULTATS ET DES RESPONSABILITES (UBRAF) 2016–2021

36. M. Joel Rehnstrom, Directeur du Département Gestion financière et responsabilisation, ONUSIDA, a présenté le budget unifié des résultats et des responsabilités (UBRAF) 2016-2021 de l'ONUSIDA au Conseil pour examen. Le nouvel UBRAF, un instrument destiné à traduire la Stratégie du Programme commun en actions, a été élaboré en parallèle avec la Stratégie actualisée. L'UBRAF 2016-2021 tient compte des recommandations de l'Examen quadriennal complet des activités opérationnelles de développement (Quadrennial Comprehensive Policy Review - QCPR), y compris de l'accent mis sur les résultats et les objectifs spécifiques, l'action commune et l'amélioration de l'efficacité, de la transparence et de la responsabilisation. Le nouvel UBRAF vise à transposer la réforme des Nations Unies en actions et repose sur l'avis de nombreux experts.
37. L'UBRAF vise à encourager des investissements concentrés pendant la période de début de la riposte au sida, le ciblage plus stratégique des efforts au niveau des endroits et des populations les plus touchés, une responsabilité partagée et une solidarité mondiale, l'évaluation des épidémies régionales, des partenariats intersectoriels et la responsabilisation centrée sur les personnes. L'UBRAF comprend deux parties : un plan d'activités qui offre une synthèse de haut niveau des résultats et une matrice du budget, des résultats et des responsabilités. (Une matrice du budget, des résultats et des responsabilités plus détaillée sera élaborée et présentée au Conseil lors de sa 38^e réunion.)
38. L'UBRAF 2016-2021 a une structure claire et plus simple que l'UBRAF 2012-2015. Le nombre d'extraits a été réduit de 64 à 27. L'UBRAF vise à tenir compte des priorités essentielles, des différences régionales et de l'amélioration des liens entre les investissements et les résultats. La chaîne des résultats de l'UBRAF se compose d'extraits spécifiques liés à des résultats et à des objectifs plus vastes de la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA, l'Objectif de développement durable, par rapport auquel ils sont pertinents ainsi qu'à la vision ultime de zéro nouvelle infection par le VIH, zéro décès liés au sida et zéro discrimination.

39. Le budget couvre deux années et s'élève à 485 millions USD, un niveau qui n'a pas changé depuis 2008-2009. Les allocations de fonds au sein du Programme commun sont gouvernées par des principes énoncés par le Conseil, y compris les priorités épidémiques, les avantages comparatifs de l'Organisation des Nations Unies et la performance des Coparrainants et du Secrétariat. Le budget de base de l'UBRAF représente environ 1 pour cent du total des investissements liés au VIH et est conforme au rôle de catalyseur du Programme commun. Trente pour cent du financement de l'UBRAF est alloué au travail effectué au niveau mondial, le reste est alloué au travail effectué aux niveaux régional et national. Environ deux tiers du financement de base de l'UBRAF au niveau national et régional sont consacrés au travail dans les pays dans lesquels la riposte est accélérée. Entre les régions, le financement UBRAF est attribué sur la base de plusieurs considérations, notamment les profils régionaux, des objectifs et l'identification de ce qui peut "changer la donne."
40. La composante surveillance de la performance de l'UBRAF vise à mesurer les progrès accomplis par rapport aux résultats attendus. Comme les années précédentes, un rapport annuel de suivi de la performance sera présenté au Conseil et un accent particulier sera mis sur les réalisations au niveau des pays, tant en termes des résultats globaux que des contributions des membres spécifiques du Programme commun. Le suivi de la performance de l'UBRAF cherche à démontrer les liens entre les ressources et les résultats. Un outil de rapportage en ligne (le système de suivi du programme commun, ou SSPC) sera complété par des évaluations indépendantes. Un site Web complétera le rapport annuel au Conseil dans le but de mieux faire connaître les activités et les réalisations du Programme commun.
41. Après la présentation de M. Rehnstrom, le Conseil a approuvé l'UBRAF 2016-2021, y compris le budget de base de 485 millions USD pour 2016-2017. Les membres du Conseil ont appelé à une plus grande spécificité et granularité au niveau du lien entre les ressources et les résultats et ont indiqué qu'ils attendaient avec intérêt la présentation du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités pour approbation à la 38^e réunion. Le souhait a été exprimé que la matrice des résultats actualisée soit présentée en même temps que le budget pour l'exercice biennal 2018-2019. En spécifiant les résultats dans l'UBRAF, les membres du Conseil ont demandé que des efforts soient réalisés pour mieux différencier les progrès accomplis dans la réponse mondiale au SIDA et les contributions spécifiques du Programme commun. Le Conseil a également demandé que l'UBRAF précise comment les ressources sont allouées aux Coparrainants et aux activités dans les pays. Certains membres du Conseil ont pris note que la répartition des ressources entre Coparrainants est restée inchangée au fil du temps.
42. La participation inclusive des différents partenaires dans le développement du nouvel UBRAF a été appréciée. Les membres du Conseil ont également pris note que l'UBRAF ne cesse d'être amélioré au fil du temps et sa plus grande simplicité ainsi que la diminution des sorties ont été appréciées. En plus de souligner les rôles, les responsabilités et les budgets de chacun des membres du Programme commun, l'UBRAF constitue également une importante plate-forme de dialogue dans le cadre de la réponse. Les membres du Conseil ont encouragé les Etats membres à travailler ensemble pour assurer une action coordonnée et synergique sur le sida de

concert avec le système des Nations Unies. Le Conseil a invité toutes les parties prenantes à utiliser l'UBRAF 2016-2021 en tant que cadre pour répondre à leurs besoins de suivi. Au vu de la priorité accordée par le nouvel UBRAF aux pays visés par l'accélération de la riposte, des demandes ont été faites pour que le Programme commun poursuive ses activités dans les régions et les pays dans lesquels la prévalence du VIH peut être plus faible.

43. Des préoccupations ont été exprimées au sujet de la baisse du financement disponible pour la société civile, en particulier pour les actions de sensibilisation qui restent un outil essentiel dans la promotion du Programme d'accélération de la riposte. Des appels ont été lancés pour établir des priorités au niveau des actions destinées à renforcer les systèmes communautaires et augmenter le financement des organisations de la société civile.
44. Le Conseil a demandé une intensification des efforts de mobilisation des ressources et le financement intégral de l'UBRAF 2016-2021. Les membres du Conseil ont spécifiquement pris note de la nécessité d'un financement suffisant du Secrétariat pour assurer sa capacité à remplir ses fonctions de base dans la mise en œuvre de l'approche accélérée et de la Stratégie de l'ONUSIDA et ils ont souligné que l'UBRAF constitue la seule source de financement du Secrétariat de l'ONUSIDA. Le Conseil a noté que les Coparrainants ont mobilisé les fonds de base de l'UBRAF pour affecter des ressources supplémentaires à la riposte au sida et les Coparrainants ont été encouragés à continuer à renforcer leur rôle dans la mobilisation des ressources pour soutenir leurs contributions programmatiques au programme commun. Le Conseil a souligné le rôle de locomotive du Programme commun dans le cadre de la réponse plus large au sida et ce faisant, il a aussi souligné la nécessité urgente d'augmenter les investissements pour accélérer l'intensification de la réponse et atteindre les objectifs ambitieux de l'accélération de la riposte.
45. En réponse aux interventions du Conseil, M. Sidibé a exprimé sa satisfaction par rapport au fait que l'ONUSIDA n'a constaté qu'une légère baisse de sa base de ressources. Comme l'a demandé le Conseil, il a déclaré que le Programme commun allait prévoir une plus grande spécificité en ce qui concerne les liens entre les ressources et les résultats et il a insisté pour que le groupe de travail du CCP sur l'UBRAF consacre sa priorité dans l'élaboration du Cadre des résultats et des responsabilités révisé. M. Sidibé a également souscrit à l'appel lancé par le Conseil pour un financement accru de la société civile, en annonçant qu'il prévoirait des efforts visant à promouvoir un fonds catalytique ONUSIDA pour soutenir la société civile.

5. RAPPORT DU REPRESENTANT DES ONG

Le Conseil a convenu que ce point de l'ordre du jour sera reporté et que le rapport sera présenté à la 38^e réunion du CCP prévue en juin 2016.

6. VIH EN MILIEU CARCERAL ET AUTRES MILIEUX FERMES

46. M. Aldo Lale-Demoz, Directeur exécutif adjoint et Coordinateur mondial VIH pour l'ONUSIDA a informé le Conseil que chaque année, 30 millions de personnes, pour la plupart des hommes, vivent en milieu fermé avec des personnes qui consomment ou s'injectent des drogues dont près de la moitié de la population carcérale et d'autres populations clés également surreprésentées. Bien que les États membres se soient engagés à fournir aux détenus le même niveau de soins que celui fourni dans la communauté, dans les prisons et les autres lieux fermés, les personnes qui s'y trouvent sont généralement privées des services de base de santé publique ; dans la plupart des pays, les prisons ne proposent pas de programmes de fourniture d'aiguilles et de seringues et pas non plus de traitement de substitution aux opiacés. La prévalence du VIH, du VHB, du VHC et de la tuberculose dans les populations carcérales a tendance à être 2 à 10 fois supérieure à leur prévalence dans la population générale. Alors que les femmes ne représentent que 5-10 pour cent de la population carcérale, elles affichent une prévalence plus élevée d'infection par le VIH et de la tuberculose que les prisonniers de sexe masculin. En prison, les comportements à risque sont fréquents et la promiscuité, une mauvaise hygiène, la malnutrition, la violence et les autres violations des droits de l'homme ainsi qu'une mauvaise aération augmentent le risque de transmission du VIH et de la tuberculose. Lorsque des services sont disponibles dans les prisons, ils ont tendance à être de moins bonne qualité que ceux disponibles dans la communauté et y assurer la continuité des soins représente un défi majeur. Dans la volonté de ne laisser personne pour compte dans l'agenda de l'accélération de la riposte, il faut s'occuper des besoins des personnes qui résident en milieu carcéral ou dans d'autres milieux fermés. Des services de prévention, de traitement et de soins appropriés du VIH doivent être disponibles pour les personnes en milieu carcéral et autres lieux fermés ; la qualité et l'étendue des services doivent être améliorées et une action conjointe est nécessaire pour mettre en œuvre une réforme de la justice pénale, y compris des alternatives à l'enfermement.
47. Mme Simran Dahal, ancienne prisonnière au Népal, propose aujourd'hui des services d'information sur la prévention du VIH en milieu carcéral. Elle a décrit le système pénitentiaire au Népal qui se compose de 74 prisons abritant 17 000 détenus (12 000 de plus que la capacité officielle du système pénitentiaire). Les conditions sont mauvaises, la plupart des prisons ont été construites il y a plus de 100 ans et les fonds alloués à la gestion des prisons sont insuffisants. Le système carcéral compte un médecin pour 900 détenus et ne dispose d'aucun système de prise en charge des prisonniers séropositifs. Les organisations non gouvernementales essaient de fournir un traitement antirétroviral aux détenus vivant avec le VIH et l'ONUSIDA propose des services de santé aux femmes détenues au Népal. Dans les prisons, les comportements à risque sont fréquents, y compris les abus sexuels. Le tremblement de terre d'avril 2015 a tué 20 prisonniers, en a blessé plus de 100 et a détruit ou endommagé plus de la moitié des prisons du pays, laissant les prisonniers sans services de base, y compris sans soins de santé. L'intervention rapide de l'ONUSIDA a été cruciale pour approvisionner la prison centrale en eau après le séisme. Mme Dahal a déclaré qu'il était temps d'examiner et de revoir les politiques carcérales au Népal. En 2015, le pays a adopté des procédures d'exploitation standard des prisons qui cadrent avec les recommandations de l'OIT, l'OMS, l'ONUSIDA et l'ONUSIDA.

48. Mme Nathalie Carter, du GIP ESTHER (partie de l'Expertise France), a présenté un rapport sur le travail effectué par le gouvernement français pour renforcer les services de santé au sein du système pénitentiaire en Côte d'Ivoire. En Côte d'Ivoire, les conditions de détention sont mauvaises et la prison centrale affiche un taux de suroccupation de 300%. Plus de 20 000 prisonniers passent par le système chaque année. Avant 2008, il n'était pas possible d'obtenir un traitement antirétroviral dans les prisons de Côte d'Ivoire, mais le projet de la France a soutenu la mise en place de services de prévention, de dépistage, de traitement et de soins dans les prisons. Un jumelage a été organisé qui a permis de mettre en place un partenariat entre un grand centre de santé et un centre de soins ambulatoires à Bordeaux, en France. Après une analyse de la situation dans neuf prisons, un projet pilote a été mis en œuvre pour renforcer le partenariat pour la santé avec la prison et notamment y impliquer des ONG locales. Les interventions soutenues par le projet d'assistance technique ont compris le renforcement des capacités en termes de services liés au VIH et à la tuberculose, de sensibilisation du personnel pénitentiaire, de formation de la communauté pour effectuer le dépistage et fournir une assistance psychosociale aux détenus et d'intégration du dépistage du VIH et de la tuberculose dans les prisons. Sur la base des résultats du projet pilote, l'approche est aujourd'hui étendue à 22 des 34 prisons du pays. En 2013-2014, plus de 21 000 prisonniers ont été testés pour le VIH, 677 tests se sont révélés VIH-positifs et 339 ont reçu un traitement antirétroviral. Des travaux sont en cours pour produire un document de politique sur les soins de santé dans les prisons basé sur l'expérience du projet d'assistance technique. On envisage aussi de prendre de nouvelles mesures visant à renforcer la prévention du VIH dans les prisons, notamment par le biais des programmes sur l'utilisation des préservatifs. Des efforts sont également consentis pour renforcer la capacité du personnel médical de traiter d'autres problèmes de santé des prisonniers, y compris la malnutrition et la dépression.
49. Mme Svetlana Doltu, conseillère du Responsable du Département des institutions pénitentiaires du ministère moldave de la Justice a indiqué que la Moldavie met sur pied un programme complet de services dans les 17 prisons du pays qui accueillent 7 643 détenus au total. Dans les prisons la prévalence du VIH est de 1,6% celle de l'hépatite C de 4,6% et celle de la tuberculose de 1,3%. En s'attaquant aux problèmes de santé rencontrés par les personnes vivant dans les prisons, les autorités pénitentiaires ont joint leurs efforts à ceux de la société civile et font preuve d'un engagement élevé dans le domaine de la santé dans les prisons. La Moldavie a mis en place 13 des 15 interventions recommandées dans le programme de services complets pour les personnes qui consomment des drogues injectables (toutes, sauf la vaccination systématique contre le VHC et la mise en œuvre d'un système de prévention des violences sexuelles et autres formes de violence, mais cette intervention devrait être mise en place en 2016). La Moldavie a mis son premier programme de distribution d'aiguilles et de seringues et de préservatifs en 1999 et a ensuite étendu cette initiative en y ajoutant la proposition d'un traitement antirétroviral et d'autres services recommandés pour les personnes qui consomment des drogues injectables. Les programmes de réduction des risques dans les prisons ont été essentiellement financés par le Fonds mondial et en 2013 le service de gestion des prisons a décidé de progressivement en assurer le financement. En Moldavie, les principaux partenaires de ce programme se réunissent tous les trimestres dans un groupe de travail technique axé sur les services liés au VIH dans les prisons. Les résultats obtenus à ce jour sont prometteurs : 100% des détenus déclarent avoir utilisé du matériel d'injection stérile et la prévalence du VIH est en

baisse. Aucune conséquence négative importante n'a été signalée à la suite de la mise en œuvre des services de réduction des risques. L'expérience de la Moldavie souligne l'importance du partenariat avec la société civile. Les défis permanents comprennent la rotation du personnel, la capacité limitée des prisons, les défis liés au financement (surtout après la diminution du financement externe) et la nécessité d'une révision des cadres juridiques et politiques. La Moldavie a pour but de poursuivre la mise en œuvre des services recommandés de réponse aux besoins liés au VIH des personnes vivant dans les prisons et les milieux fermés et a notamment un projet de création, début 2016, de communautés thérapeutiques pour les personnes qui consomment des drogues injectables en prison.

50. M. Mohammed Mehdi Gouya, responsable de la gestion des maladies au ministère de la Santé de la République islamique d'Iran, a fait un rapport sur le leadership de son pays en matière de prévention du VIH dans les prisons. Étant donné que plus de 60% des détenus ont des antécédents de consommation de drogue, la politique nationale reconnaît les prisons comme représentant un lieu où il est essentiel de proposer des services de prévention du VIH. En République islamique d'Iran, plus de 43 000 détenus reçoivent un traitement de substitution aux opiacés ; Le personnel a été formé au dépistage du VIH et de la tuberculose ; des préservatifs sont fournis dans les salles de réunion conjugale et des services de dépistage volontaire du VIH ainsi que des traitements antirétroviraux sont disponibles dans les établissements pénitentiaires. Un suivi est également assuré après la sortie de prison. Comme la couverture du traitement de substitution aux opiacés a augmenté, la prévalence du VIH a diminué chez les détenus et d'autres avantages ont été atteints, notamment une réduction du nombre des suicides, de la consommation de drogues et du trafic de drogue dans les prisons. Le pays est en train de prendre des mesures pour encore améliorer son offre de services pour les prisonniers, y compris élargir la palette des soins et de traitement liés au VIH proposés.
51. Après les présentations, le Conseil a pris connaissance du rapport sur le VIH dans les prisons et d'autres milieux fermés et a remercié le Secrétariat de le lui avoir présenté. Les membres du Conseil ont exprimé des préoccupations quant au fait que les prisonniers sont laissés pour compte par la riposte au sida et qu'il ne peut pas être mis fin à l'épidémie de SIDA sans une action efficace de réponse aux besoins liés au VIH des personnes qui résident dans des prisons et d'autres milieux fermés. Une préoccupation particulière a été exprimée pour les populations clés surreprésentées dans les prisons. Les membres du Conseil ont fait remarquer que les détenus jouissent du droit fondamental à la même norme de soins de santé que la population générale et que la santé de la population carcérale est également liée à la santé de la communauté. Les membres du Conseil ont recommandé de mettre en place des mesures de suivi plus efficaces pour assurer la continuité des soins au moment de la sortie.
52. Les membres du Conseil ont fait remarquer qu'un certain nombre de pays ont pris des mesures importantes pour améliorer les services de prévention, de traitement et de soins du VIH en milieu carcéral. Le Conseil a demandé au Programme commun d'appuyer les Etats membres et la société civile dans le renforcement d'une approche de la santé dans les prisons basée sur les droits de l'homme et la santé publique. Conformément à la Stratégie de l'ONUSIDA actualisée et à l'Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus énoncées par l'ONU, le Conseil a aussi demandé au Programme commun d'appuyer les efforts réalisés pour améliorer

l'accès des personnes de tous âges dans les prisons et autres lieux fermés, y compris les femmes et les filles, les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés aux connaissances et à la prévention, le traitement et les services de soins liés au VIH fondés sur les preuves. Les membres du Conseil ont qualifié la sensibilisation et l'information comme une stratégie essentielle pour encourager les approches du VIH fondées sur les droits et les données probantes dans les prisons et les autres milieux fermés. Le Conseil a demandé au Programme commun de lui présenter un rapport lors d'une prochaine réunion concernant les mesures concrètes prises à la suite de ces demandes.

53. Il a été noté que des réponses efficaces aux besoins liés au VIH des personnes dans les prisons et les autres milieux fermés exigent une approche multisectorielle. Le Conseil a demandé au Programme commun d'encourager la collaboration entre la justice, la santé et les autres ministères concernés par le VIH et la santé dans les prisons et lieux fermés, dans le but d'assurer le plus haut niveau possible de santé pour les prisonniers et les personnes qui vivent en milieu fermé. Le Conseil a encouragé le Programme commun et les partenaires concernés à s'assurer que les questions relatives au VIH dans les prisons et autres lieux fermés seront abordées lors de l'UNGASS sur le problème mondial de la drogue de 2016 ainsi qu'à la Réunion de haut niveau sur le sida de 2016.

7. SUIVI DU SEGMENT THEMATIQUE DE LA 36E REUNION DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

54. Mme Mariangela Simão qui dirige le Département Droits, sexospécificité, prévention et mobilisation communautaire de l'ONUSIDA a déclaré que le segment thématique de la 36^e réunion du Conseil d'administration poursuivait deux objectifs : mettre en évidence les effets des situations d'urgence humanitaire sur l'épidémie de SIDA et sensibiliser à la nécessité d'intégrer la préparation et la gestion des crises dans la planification stratégique nationale. Plus de 300 millions de personnes sont touchées par des situations d'urgence et le nombre de personnes déplacées de force (67 millions) est plus élevé que jamais. Le Mme Simão a rappelé au Conseil que le segment thématique incluait des groupes de discussion sur le VIH dans les contextes d'urgence, une revue des dernières stratégies de prestation de services ayant prouvé leur efficacité dans les contextes d'urgence et la promotion de la préparation aux crises et de la résilience. La session thématique a souligné que les situations d'urgence sont diverses, mais toujours perturbatrices, et conduisent souvent à une double discrimination contre les personnes qu'elles touchent et cela malgré le fait que les réfugiés ne sont pas synonymes d'une augmentation du risque de VIH. Ces situations d'urgence entraînent souvent une augmentation des violences sexuelles, posent des défis particuliers en ce qui concerne la prestation des services et accroissent la vulnérabilité, y compris la malnutrition chez les personnes vivant avec le VIH.
55. Comme souligné au cours du segment thématique de la 36^e réunion du Conseil, les personnes touchées par des situations d'urgence représentent la plus grande communauté fragile du monde. Il n'y a jamais eu autant de situations d'urgence humanitaire d'une telle ampleur en même temps. En 2013, près de 1,6 million de personnes vivant avec le VIH ont été touchées par des urgences humanitaires et plus d'un million d'entre elles n'ont pas eu accès à un traitement. À l'avenir, ces populations doivent être prioritaires. L'intégration des besoins des personnes

déplacées dans les programmes locaux consacrés au VIH doit être améliorée et le VIH doit être mieux intégré dans les interventions d'urgence. Mme. Simão a noté que la vulnérabilité et le risque de contracter le VIH peuvent être gérés en cas d'urgence, mais que cela nécessite des mesures efficaces pour mettre fin aux violences sexuelles, éliminer la stigmatisation et la discrimination et assurer la sécurité alimentaire et la continuité des services. La préparation aux situations d'urgence doit être intégrée dans les diverses stratégies et activités, y compris la logistique, la gestion de la chaîne d'approvisionnement et la flexibilité du financement, tout en veillant à ce que les pays touchés et les communautés d'accueil soient engagés dans la réponse.

56. Le Conseil a pris note du rapport et a exprimé son appréciation du résumé. Le Conseil a souligné l'importance d'avoir des systèmes de santé solides et résilients pour la gestion du VIH dans les situations d'urgence. Impliquer la société civile et les communautés affectées dans la planification et l'exécution des interventions d'urgence a été reconnu comme un élément essentiel de la réalisation des objectifs d'accélération de la riposte au sida de la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA. Des efforts particuliers sont nécessaires pour impliquer des réseaux de personnes vivant avec le VIH, d'autres groupes vulnérables et les populations clés. Le Conseil a également reconnu que les femmes et les enfants sont parmi les personnes les plus touchées par les situations d'urgence humanitaire et que répondre à leurs besoins liés au VIH devrait occuper une place prioritaire dans les efforts de planification. Le Conseil a encouragé le Programme commun à prioriser les actions de lutte contre la violence sexiste à l'égard des personnes touchées par des urgences humanitaires, y compris les femmes, les jeunes et d'autres populations clés ; à cet égard, le Programme commun a été encouragé à continuer à apporter un appui technique au groupe de travail interinstitutions sur la santé reproductive en contexte de crise.
57. Le Conseil a encouragé le Programme commun à prendre des initiatives pour s'assurer que des interventions appropriées en matière de lutte contre le VIH soient systématiquement intégrées dans tous les programmes de préparation et de réponse aux situations d'urgence humanitaire. Les membres du Conseil ont noté que les situations d'urgence sont généralement complexes et que les réponses doivent être adaptées, mondiales, culturo-sensibles et participatives. Afin de garantir des réponses efficaces, le Conseil a demandé au Programme commun d'aider les programmes nationaux, y compris ceux qui sont directement touchés et ceux qui accueillent des réfugiés à intégrer les stratégies de préparation et de réduction des risques d'urgence appropriées en vue d'assurer la continuité des services complets de prise en charge du VIH dans les situations d'urgence humanitaire. Des stratégies innovantes et notamment des mécanismes logistiques alternatifs, des stocks décentralisés et des cartes de voyage sanitaires ont été encouragés pour éviter la perturbation des services de traitement du VIH.
58. Le Conseil a invité le Programme commun à promouvoir la coopération transfrontalière et la collaboration régionale ainsi qu'une plus grande collaboration au sein des pays et des communautés afin de garantir l'accès des réfugiés et des autres populations déplacées aux services liés au VIH. Les membres du Conseil ont noté l'importance des données granulaires au niveau de l'information sur les interventions d'urgence et le Conseil a encouragé l'ONUSIDA à renforcer l'information stratégique liée au VIH, y compris les données ventilées relatives à l'âge et au sexe dans les contextes d'urgence humanitaire pendant les phases de

préparation et de réponse. Le Conseil a également demandé au Programme commun de promouvoir un financement accru pour toutes les organisations, y compris les ONG et les organisations communautaires actives dans le domaine du VIH dans les situations d'urgence.

8. PROCHAINES REUNIONS DU CCP

59. Mme Jan Beagle, Directrice exécutive adjointe de l'ONUSIDA, a rappelé le processus utilisé pour sélectionner les segments thématiques des prochaines réunions du Conseil, y compris la sollicitation de propositions par le biais du Bureau de coordination du Conseil du Programme et l'émission de recommandations par le Bureau concernant les futurs thèmes. Sur la base de l'examen par le Bureau de cinq propositions reçues au cours de cette ronde, le Conseil a décidé que le thème de la 38^e réunion sera : *Rôle des communautés pour mettre fin au sida d'ici à 2030* et que le thème de la 39^e réunion sera *VIH et vieillissement*. Le Conseil a demandé au Bureau de prendre, en temps voulu, les mesures appropriées pour s'assurer qu'une procédure en bonne et due forme sera suivie lors de l'appel à propositions pour les thèmes des 40^e et 41^e réunions du Conseil. Les dates des 26-28 juin 2018 et 11-13 décembre 2018 ont été respectivement arrêtées pour les 42^e et 43^e réunions du Conseil.

9. ÉLECTION DES MEMBRES DU BUREAU

60. Le Conseil a élu la Suisse à la présidence, le Ghana en tant que vice-président et l'Équateur en tant que rapporteur pour la période allant du 1er janvier au 31 décembre 2016. Le Conseil a également approuvé la composition de la délégation des ONG.

10. DIVERS

Aucune autre question n'a été portée devant la Commission.

11. SEGMENT THEMATIQUE: *Responsabilité partagée et solidarité mondiale pour assurer une riposte efficace, équitable et durable au VIH dans le programme pour l'après-2015 : augmenter les financements nationaux pour garantir une riposte au VIH complète et pérenne et notamment faire en sorte que les financements nationaux respectent le principe GIPA et répondent aux besoins des populations clés, y compris les femmes et les filles, et les autres groupes vulnérables, en tenant compte des contextes épidémiologiques.*

61. M. Sidibé a indiqué que l'adoption de la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 a mis en évidence l'importance des moyens de mise en œuvre. De nouvelles façons de penser et de faire seront nécessaires pour mettre fin à la crise de dépendance de nombreuses ripostes nationales au sida. La pérennité ne concerne pas seulement le financement, mais aussi les programmes, les politiques et les systèmes gouvernementaux. Du fait que près de 80 pour cent des personnes pauvres résident dans des pays à revenu intermédiaire, de nouveaux mécanismes de partage des responsabilités seront nécessaires. Les outils disponibles devront être optimisés et de nouvelles stratégies de distribution devront être adoptées. De nouveaux modèles de gouvernance seront également nécessaires et devront aller de pair avec un

accent constant sur le renforcement des capacités nécessaires au niveau local pour la fabrication de médicaments génériques.

62. M. Ibrahim Assane Mayaki, Directeur général de l'Agence de planification et de coordination du NEPAD, a souligné l'importance de comprendre les changements liés à la transition des Objectifs du Millénaire pour le développement vers les objectifs de développement durable et d'y répondre. Les Objectifs du Millénaire pour le développement ont remis l'accent sur la dimension sociale du développement et galvanisé les gains substantiels au travers de nombreuses priorités de développement. La gouvernance mondiale s'est également adaptée, comme en témoigne l'ONUSIDA, qui a fourni un centre d'attention mondial pour garantir l'élaboration de plans stratégiques solides et de sérieux efforts nationaux. Au cours des 15 dernières années, des changements importants ont eu lieu : une croissance économique qui a souvent été belle, mais rarement partagée de façon inclusive, l'importance croissante de la société civile et du secteur privé et l'augmentation de la visibilité des groupes dont les besoins ont souvent été négligés, y compris les femmes et les jeunes.
63. Réduire la dépendance exige un programme d'action, que l'Union africaine a articulé, avec le soutien de l'ONUSIDA, autour de sa Feuille de route de l'Union africaine pour une Responsabilité partagée et solidarité mondiale pour la riposte au sida, à la tuberculose et au paludisme en Afrique. Les pays doivent maintenant intensifier l'appropriation de leurs réponses, diversifier les moyens de financement, élargir le nombre des parties prenantes avec lesquelles les décideurs interagissent et penser plus en termes bottom-up que top-down.
64. Le potentiel de l'Afrique est énorme, mais la région reste à la traîne. Selon la Commission économique pour l'Afrique, une augmentation de la pression fiscale d'un pour cent générerait un montant supplémentaire de 65 milliards USD. Pour mobiliser ces sommes, une meilleure gestion des systèmes fiscaux et des négociations contractuelles avec les industries extractives seront nécessaires. La Feuille de route de l'UA a mis en lumière la façon dont l'aide publique au développement peut être utilisée pour augmenter la capacité nationale de mobilisation des ressources. Grâce à son expérience, l'Afrique a également appris que la multisectorialité constitue la clé du progrès en matière de SIDA et d'autres problèmes de développement.
65. M. Mayaki a noté que les objectifs de développement durable sont universels au niveau de leur champ d'application. En adoptant cette approche universelle, l'Agenda 2063 africain a opté pour une perspective de 50 ans qui met l'accent à la fois sur la riposte au sida et sur la dimension sociale du développement. Mettre fin au sida d'ici 2030 est un défi mondial qui exige une solution à l'échelle mondiale. Il a noté que l'ONUSIDA est une grande réussite qui dispose d'un mécanisme de gouvernance efficace qui peut être répliqué pour relever d'autres défis de développement. À ce moment critique de la riposte au sida, la solidarité mondiale restera essentielle pendant la période de transition vers un financement national plus important.
66. Mme Alessandro Nilo, Co-fondatrice et Directrice exécutive de GESTOS-VIH +, a souligné l'importance d'assurer, à travers des mécanismes systématiques, que le financement atteigne les groupes communautaires qui en ont le plus besoin.

Soulignant l'importance des données, Mme Nilo a insisté pour que soient élaborés des indicateurs solides qui permettent de surveiller et piloter le financement pour les collectivités. Des indicateurs sont également nécessaires pour permettre le suivi de l'inclusion et de l'autonomisation des personnes vivant avec le VIH.

67. Mme Nilo a déclaré que l'accélération de la riposte au sida devra opérer un glissement paradigmatique au niveau de la mentalité politique et économique et des rapports de pouvoir au plan mondial. Dans le but d'assurer l'accès universel aux services, Mme Nilo a appelé à une plus grande régulation du secteur privé et à des politiques gouvernementales plus affirmées pour assurer l'accès aux services de sauvetage et plus particulièrement aux médicaments génériques. Elle a recommandé que les partenaires du développement reviennent sur le retrait de l'aide publique au développement et que la communauté mondiale explore les possibilités de signer des accords contraignants pour financer les objectifs de développement durable et le programme d'accélération de la riposte au sida. Elle a particulièrement recommandé le recours à une taxe sur les transactions financières pour freiner les flux de capitaux illicites et générer de nouvelles ressources importantes pour la santé et le développement mondial et a indiqué qu'une taxe de 0,05 pour cent sur les produits dérivés pourrait générer non moins de 68 milliards USD par an. À ce moment important dans la riposte au sida, a-t-elle dit, nous ne devrions pas célébrer nos victoires mais, au contraire, insister sur l'urgence d'agir.
68. M. Luiz Loures, Directeur exécutif adjoint de l'ONUSIDA, a animé un groupe de discussion de niveau modéré. Soulignant l'importance des données pour une riposte saine au sida, M. Stephen Ndungu Karau, Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire du Kenya, décrit le Centre de situation du Kenya qui reflète et renforce à la fois l'engagement national dans la riposte au sida. Le Centre de situation fournit des données granulaires actualisées sur les indicateurs clés du VIH et de la santé qui aident les décideurs à suivre les progrès, combler les lacunes et développer des réponses stratégiques. Avec le soutien de l'ONUSIDA, le ministère kenyan de la Santé a accéléré le développement du Centre de situation qui a été lancé par le Président du Kenya en décembre 2015. Le Centre de situation du Kenya, le premier du genre, comprend une fonction qui permet la production immédiate de rapports pour le président. Le Kenya procède actuellement au développement d'un Centre de situation dans 47 districts.
69. Mme Deborah Birx, Ambassadrice pour les États-Unis de la lutte mondiale contre le sida, a averti que si l'on ne parvient pas à capitaliser sur les progrès réalisés à ce jour, le monde se dirige vers une augmentation des nouvelles infections par le VIH. L'incidence du VIH a, il est vrai, diminué, mais la population des jeunes augmente de plus en plus vite. Faisant remarquer que la durabilité n'est possible que si l'épidémie est sous contrôle, elle a insisté sur les actions clés nécessaires pendant la période d'accélération de cinq ans fragile, y compris l'agrandissement d'échelle des services de base et de mieux cibler les services. Le monde a besoin de continuer à progresser vers l'objectif de l'élimination des nouvelles infections par le VIH chez les enfants et de reconnaître que le traitement est une intervention de prévention de base, car les pays qui ont été les plus rapides à élargir les traitements sont aussi ceux qui ont enregistré les plus fortes baisses de l'incidence du VIH. De nouvelles cibles contenues dans le Plan d'urgence du président américain pour la lutte contre le sida (PEPFAR) visent à accélérer les progrès pendant la période d'accélération.

70. Mme Birx a souligné l'importance de l'adoption immédiate des nouvelles recommandations de l'OMS sur l'instauration du traitement antirétroviral. Elle a souligné l'importance de l'innovation pour accélérer l'extension du traitement, y compris les recharges de médicaments prolongées et la décentralisation de la prestation des services de traitement. Mme Birx a souligné l'importance d'optimiser l'efficacité de la prestation des services de traitement et a cité une analyse qui montre qu'il sera possible, avec les fonds disponibles et en optimisant les stratégies au niveau des prestations des services, d'arriver à toucher 26 millions de personnes dans le cadre de la Journée mondiale du sida 2016. À titre d'exemple, la réalisation des tests diagnostiques une fois plutôt que deux fois par an pourrait libérer des ressources cliniques précieuses. Des efforts particuliers devront être faits pour éliminer l'infection par le VIH chez les enfants et il faut intervenir pour que les femmes restent sous traitement. L'initiative ACT du PEPFAR vise à considérablement augmenter le nombre d'enfants bénéficiant d'un traitement antirétroviral et de nouveaux objectifs du PEPFAR visent également à s'attaquer à la source de nombreuses épidémies nationales : le taux élevé de nouvelles infections chez les jeunes femmes.
71. Pour mettre fin à l'épidémie de SIDA, il faudra beaucoup mieux utiliser les données et cibler de manière beaucoup plus stratégique les programmes et les ressources. La société civile aura un rôle clé à jouer dans la période d'accélération, mais de nombreux groupes de la société civile sont privés de financement parce que les donateurs ne donnent plus la priorité à l'appui de la société civile. Mme Birx a encouragé les États membres à accroître leur financement de l'ONUSIDA pour permettre à l'ONUSIDA de fournir le financement essentiel aux défenseurs de la société civile.
72. M. Mohammed Maalt, vice-ministre égyptien des Finances a étudié comment les ministères des Finances peuvent contribuer à la mobilisation des ressources pour soutenir la stratégie de lutte contre le VIH adoptée par la Ligue arabe. Il a pris note que l'Égypte a montré qu'elle avait apporté un soutien politique important à la lutte contre les principaux problèmes de santé comme le VIH et l'hépatite C. En ce qui concerne l'objectif de mettre fin au VHC en Égypte d'ici 2020, à la fois le secteur privé et la société civile jouent un rôle important. Un comité multipartite contribue à déterminer l'ampleur du problème du VHC et le montant nécessaire pour y faire face. Le vice-ministre a conseillé aux parties prenantes du domaine de la santé d'apprendre la langue des ministères des Finances et de se concentrer sur des questions telles que la sécurité nationale, le développement social, la productivité et l'efficacité.
73. Mme Fatma Mrisho, Président exécutif de la Commission de la lutte contre le sida de la République-Unie de Tanzanie, a présenté les opportunités et les défis liés à une riposte pérenne au sida dans son pays. La Tanzanie travaille sur l'utilisation d'une analyse de données plus granulaires pour déterminer où il vaut mieux cibler les ressources limitées et notamment identifier les sous-districts névralgiques. Cette approche a également contribué à identifier les populations prioritaires en termes de besoin de services, et notamment la communauté minière. Des mesures ont été prises pour intégrer le VIH dans d'autres services de santé et utiliser des méthodes et des pistes de prestation de services non conventionnelles. Les données sont utilisées pour identifier les goulots d'étranglement et s'y attaquer ainsi que mieux documenter les coûts réels de la prestation des services. Relever le défi du sida va

de pair avec un travail supplémentaire nécessaire pour recruter d'autres secteurs. Comme le Zimbabwe, la Tanzanie dispose également d'un Fonds national d'affectation pour le sida, mais ce dernier est mal financé pour le moment. En même temps que les efforts consentis par les pays pour donner la priorité aux investissements liés au VIH, il est également important de veiller à ce que personne ne soit laissé pour compte. Elle a également appelé les donateurs à éviter les décisions de financement arbitraires sur la base du revenu national.

74. Mme Daria Matyushina-Ocheret, Directeur adjoint de la défense et de la communication de l'Eurasian Harm Reduction Network a souligné l'importance d'accroître le financement intérieur pour accélérer la riposte au sida. Elle a cité l'exemple du Tadjikistan, qui malgré des ressources nationales moins élevées que la Fédération de Russie, s'est néanmoins engagé à cofinancer des programmes de réduction des risques sur les trois prochaines années. Ce leadership, le Tadjikistan le doit à la mobilisation efficace de la société civile. Citant la société civile comme un maillon clé dans la mobilisation de ressources intérieures croissantes, elle a exprimé l'espoir que l'ONUSIDA deviendra le véhicule qui permettra d'assurer le financement essentiel des réseaux de la société civile.
75. M. David Wilson, Directeur du Programme Mondial VIH/SIDA, la Banque mondiale a déclaré que l'efficacité allocative (c.-à-d. qui met l'accent sur la combinaison la plus efficace des interventions) augmenterait l'impact des investissements liés au VIH de 30 pour cent dans les épidémies concentrées, de 20 pour cent dans les épidémies mixtes et de 10 pour cent dans les épidémies généralisées. Il a indiqué que les mesures d'efficacité programmatiques (par exemple, l'amélioration de la logistique, le ciblage et les contrats de performance) pourraient générer des gains d'efficacité supplémentaires de l'ordre de 20-40 pour cent. On aura besoin d'innovations technologiques, il est essentiel de mettre en place un suivi des programmes plus rigoureux au niveau des résultats de performance et de santé et la priorité doit être donnée à la mise en œuvre et à la réalisation scientifique. Tous les pays devront augmenter le financement national, tant au niveau de la santé en général qu'au niveau de la riposte au sida et les partenaires de développement doivent rester engagés et cela plus spécialement encore dans la réponse aux besoins des pays fragiles à faible revenu qui ne pourront probablement pas augmenter leur revenu national dans un proche avenir. Alors que les pays africains continuent à enregistrer une croissance économique, M. Wilson recommande de prendre des mesures pour capter une partie de ces ressources pour soutenir la santé et la lutte contre le VIH, y compris pour mettre en place la couverture sanitaire universelle.
76. En réponse à la table ronde de haut niveau, les membres du Conseil ont encouragé l'ONUSIDA à continuer à donner la priorité à la défense de la mobilisation des ressources. Il a été demandé que les partenaires de développement internationaux reconnaissent le VIH comme un problème mondial qui exige une solidarité à l'échelle mondiale. En travaillant à accroître le financement intérieur, des données de haute qualité ont été citées comme une clé pour convaincre les décideurs de haut niveau. L'importance de maximiser les gains d'efficacité grâce à la cartographie des points chauds et d'autres moyens a été soulignée, comme on l'a aussi été celle de progrès continus vers une couverture sanitaire universelle. Tout en cherchant à augmenter le financement à la fois national et international, les membres du Conseil ont également encouragé les efforts visant à améliorer les structures et les systèmes d'approvisionnement.

77. Mme Alanna Armitage, directrice du FNUAP de Genève, a animé un autre groupe de discussion de haut niveau axé sur les partenariats. Le premier orateur était M. Lambert Grijns, ambassadeur pour la santé et les droits sexuels et de reproduction pour les Pays-Bas. M. Grijns a pris note de la baisse de l'aide publique au développement, ce qui souligne l'importance d'utiliser les fonds disponibles aussi efficacement que possible. Dans le but d'apporter une valeur ajoutée à la riposte au sida, début 2016, les Pays-Bas vont lancer un programme de 100 millions USD axé sur la prestation de services et un plaidoyer pour une réponse aux besoins des populations clés. Il a décrit un partenariat tripartite (impliquant l'ONUSIDA, le gouvernement néerlandais et la société civile) pour développer la capacité et autonomiser les organisations et les réseaux des populations clés en Indonésie, au Kenya et en Ukraine.
78. M. Ade Fakoya, Conseiller principal sur le VIH du Fonds mondial, a souligné l'importance d'utiliser les données pour l'attribution des programmes aux bonnes personnes et aux bons endroits. Il a pris note de l'importance d'accroître la qualité des données qui concernent les populations clés, d'améliorer la ventilation des données sur l'âge et le sexe et d'harmoniser les systèmes de données des différents partenaires de développement. Tout en travaillant à renforcer les systèmes de santé, il est aussi important de renforcer les systèmes communautaires.
79. M. Michael Rabbow, responsable des politiques VIH des laboratoires Boehringer Ingelheim, s'est concentré sur les stratégies destinées à former des professionnels de la santé qualifiés. Il a fait part d'un potentiel intéressant au niveau de la formation de travailleurs de la santé et de la création de valeur dans les pays concernés qui pourrait être exploité si plusieurs sociétés pharmaceutiques unissaient.
80. M. Skhumbuzo Ngozwana, Président de Serenus Biotherapeutics Limited en Afrique du Sud, a pris note de l'importance des autorités réglementaires en matière d'accès aux médicaments. Le Plan de fabrication des produits pharmaceutiques pour l'Afrique présente des mesures concrètes pour mettre en place des capacités de production pharmaceutique solides dans la région. Des réformes des pratiques et des systèmes de réglementation seront nécessaires pour garantir l'accès aux médicaments essentiels, a-t-il dit. Il a également encouragé les gouvernements à prendre des mesures pour encourager le développement de la capacité de fabrication.
81. M. Paulo Barone, Conseiller général et Directeur CSV, Nespresso, a décrit le programme d'approvisionnement en café de l'entreprise qui travaille avec plus de 75 000 producteurs de café et propose des formations liées à l'emploi, une assistance technique et soutient la durabilité. Tout en travaillant pour protéger les quantités et la qualité du café, le programme contribue également à l'amélioration de l'agriculture de subsistance et à la protection de l'environnement. Ces relations, a-t-il dit, renforcent l'économie locale et contribuent à la stabilité et à la réduction de la

mobilité des personnes. Il a aussi décrit les efforts particuliers consentis pour relancer l'industrie du café au Sud-Soudan.

82. Mme Marake Sala, de l'Action pour l'Initiative en santé aux Philippines, a souligné l'importance de renforcer la capacité des communautés à influencer la budgétisation et la politique. Les défis au niveau du travail efficace de la communauté comprennent le retrait de l'aide au développement de nombreux pays à revenu intermédiaire et la stigmatisation généralisée, ce qui réduit le soutien politique à la programmation orientée vers les populations clés. Elle a invité les membres du Conseil à rester conscients des défis auxquels est confrontée la riposte au sida dans la région Asie-Pacifique.
83. M. Luiz Loures a déclaré que les présentations ont fourni des exemples sur la façon de traduire la notion de responsabilité partagée rhétorique en exemples concrets. Des innovations sont déjà en phase de test, mais elles doivent maintenant être mises à l'échelle. Il a déclaré que la session thématique a souligné l'importance des données, de l'innovation, d'une volonté politique de haut niveau et du rôle critique joué par la société civile. Citant l'exemple de Nespresso, M. Loures a déclaré que le secteur privé pourrait faire office de laboratoire idéal de l'innovation.
84. En clôturant la 37^e réunion du Conseil de Coordination du Programme, Mme Beagle a salué la nouvelle énergie, l'élan et l'espoir de multilatéralisme associés à l'adoption des objectifs de développement durable. Elle a noté que cette réunion du Conseil avait été exceptionnellement productive, notamment de par l'approbation de la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA et l'adoption de l'UBRAF. Le Zimbabwe a été remercié pour la présidence du Conseil en 2015 et la direction du BIT l'a été pour son leadership au sein du Comité des Organismes coparrainants.
85. La séance est levée.

[Annexes à suivre]



Annexe 1

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

UNAIDS/PCB (37)/15.15.rev1

Date de publication : 28 octobre 2015

TRENTE-SEPTIÈME RÉUNION

DATE : 26 -28 octobre 2015

LIEU : Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

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

Ordre du jour annoté

Lundi 26 octobre

1. Ouverture

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

La Présidence fournira le discours d'introduction de la 37e réunion du Conseil de Coordination du Programme.

1.2 Examen du rapport de la trente-sixième réunion

Le rapport de la trente-sixième réunion du Conseil de Coordination du Programme sera présenté au Conseil en vue de son adoption.
Document: ONUSIDA/CCP (36) /15.14

1.3 Rapport du Directeur exécutif

Le Conseil recevra un plan écrit du rapport du Directeur exécutif.
Document: ONUSIDA/CCP (37)/15.16

2. Le point sur la riposte au sida dans le programme de développement pour l'après-2015

*Le Conseil recevra une actualisation sur le positionnement de la riposte au sida dans le programme de développement pour l'après-2015.
Document: ONUSIDA/CCP (37)/15.17*

3. Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA

*La Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA actualisée et étendue sera présentée pour adoption par le Conseil.
Document: ONUSIDA/CCP (37)/15.18;rev1*

MARDI, 27 OCTOBRE

4. Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) 2016–2021

*Le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) 2016–2021 sera présenté pour adoption par le Conseil.
Documents: ONUSIDA/CCP (37) /15.19; ONUSIDA/CCP(37)/15.19 CRP1*

5. Rapport du représentant des ONG

*Le rapport du représentant des ONG mettra en relief les perspectives de la société civile concernant la riposte mondiale au sida.
Document: ONUSIDA/CCP (37)/15.20*

REPORTÉ

6. VIH en milieu carcéral et autres milieux fermés

*Le Conseil recevra un rapport sur le VIH en milieu carcéral et autres milieux fermés.
Documents: ONUSIDA/CCP (37)/15.21*

7. Suivi du segment thématique de la 36e réunion du Conseil de Coordination du Programme

*Le Conseil recevra un rapport de synthèse sur les résultats obtenus dans le cadre du segment thématique
Le VIH dans des contextes d'urgence
Document: ONUSIDA/CCP (37)/15.22*

8. Prochaines réunions du CCP

*Le Conseil approuvera les thèmes des segments thématiques des 38e et 39e réunions du Conseil de Coordination du Programme de juin et décembre 2016 ainsi que les dates des 42e et 43e réunions du CCP.
Document: ONUSIDA/CCP (37)/15.23*

9. Élection des membres du Bureau

*Conformément aux procédures du Conseil de Coordination du Programme, le Conseil est tenu d'élire les membres du Conseil pour 2016 et est invité à approuver les nominations pour les délégués des ONG.
Document: ONUSIDA/CCP (37)/15.24*

10. Questions diverses

MERCREDI 28 OCTOBRE

11. Segment thématique : *Responsabilité partagée et solidarité mondiale pour assurer une riposte efficace, équitable et durable au VIH dans le programme pour l'après-2015 : augmenter les financements nationaux pour garantir une riposte au VIH complète et pérenne, et notamment faire en sorte que les financements nationaux respectent le principe GIPA et répondent aux besoins des populations clés, y compris les femmes et les filles, et les autres groupes vulnérables, en tenant compte des contextes épidémiologiques.*

Document: ONUSIDA/CCP (37) /15.25; ONUSIDA/CCP(37)/15.25 CRP2

12. Clôture de la réunion



Annexe 2

28 octobre 2015

37e réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA Genève, Suisse

26 -28 octobre 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 nationales 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 par le VIH ;
- Fondés sur les droits humains et l'égalité des sexes ;
- Fondés sur les meilleures données scientifiques 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-sixième réunion

2. *Adopte* le rapport de la 36e 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 2 de l'ordre du jour : Le point sur la riposte au sida dans le programme de développement pour l'après-2015

- 4.1 *Encourage* les États membres à plaider pour que le cadre d'indicateurs mondiaux relatifs aux objectifs de développement durable permette un suivi précis des progrès de la riposte au sida dans tous les pays et pour toutes les populations.
- 4.2 *Continue à encourager* les États membres à recommander que les principes fondamentaux de la riposte au sida, notamment ne laisser personne de côté et garantir l'inclusion et la participation concrète des communautés les plus affectées, soient pris en considération dans le cadre mondial de suivi et d'examen du Programme de développement durable à l'horizon 2030 qui sera élaboré par le Forum politique de haut niveau ;
- 4.3 *Reconnaît* que la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et de la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA exigera, et sera déterminée par, des mesures au bénéfice de divers objectifs de développement durable pertinents et la mise en place de systèmes de santé solides et résilients ;
- 4.4. *Demande* au Programme commun, au regard du point de décision 4.3 ci-dessus, de continuer à partager l'expérience qu'il a acquise dans la riposte au sida en élaborant des approches innovantes et multisectorielles destinées à relever les défis complexes liés au développement et à renforcer le nouveau partenariat mondial pour le développement durable ainsi que de s'adapter afin de contribuer aux résultats de l'ensemble de l'Agenda 2030 ;
- 4.5 *Demande* au Programme commun de défendre ardemment une approche de santé publique centrée sur les personnes et le respect des droits de l'homme, y compris un mécanisme de responsabilisation dans le système actuel de contrôle de la drogue et que cette approche se retrouve clairement dans le document final de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des NU (UNGASS) sur le problème mondial de la drogue en avril 2016;
- 4.6 *Demande* au Programme commun, au regard de l'intégration du sida aux objectifs de développement durable et des points de décision 6.1 à 6.3 de la 35^e réunion du Conseil de Coordination du Programme, de plaider avec force pour que figure, dans la déclaration politique qui résultera de la Réunion de haut niveau sur le VIH/sida de 2016, un engagement à s'attaquer aux facteurs sociaux et économiques du VIH de façon à mettre fin à l'épidémie de SIDA, et à corréliser la lutte contre le VIH avec l'élimination de l'extrême pauvreté, de la faim et des inégalités, la promotion des droits humains, de la dignité pour tous, de l'éducation et de la protection sociale, y compris du droit à jouir du meilleur état de santé possible, et la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle

Point 3 à l'ordre du jour : Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA

- 5.1. *Adopte* la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA²;
- 5.2. *Encourage* le Programme commun à utiliser les plates-formes régionales existantes pour renforcer la volonté politique et accélérer la mise en œuvre de la Stratégie 2016–2021 de l'ONUSIDA ;

Point 4 de l'ordre du jour : Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) 2016–2021

- 6.1 *Approuve* le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2016–2021 en tenant compte des opinions exprimées par le Conseil ; *rappelle* le point de décision 7.2 de la 36e réunion du Conseil de Coordination du Programme et *attend avec intérêt* la présentation pour approbation d'un Cadre des résultats et des responsabilités révisé, lors de la 38e réunion du Conseil de Coordination du Programme ;
- 6.2 *Approuve* la somme de 485 millions USD pour le budget de base 2016–2017 ainsi que les allocations budgétaires des Coparrainants et du Secrétariat et *attend avec intérêt* qu'un lien clair soit établi entre les résultats et les ressources, tel qu'énoncé dans le Cadre des résultats et des responsabilités final, plus détaillé qui contient des priorités et qui sera présenté lors de la 38e réunion du Conseil de Coordination du Programme, en tenant compte des opinions exprimées par le Conseil lors de sa 37e réunion ;
- 6.3 *Demande* à l'ONUSIDA de rendre compte chaque année au Conseil de Coordination du Programme de la mise en œuvre du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2016–2021, en démontrant clairement le lien entre les ressources et les résultats, la conscience des coûts et de la valeur, et les responsabilités ;
- 6.4 *Invite instamment* tous les groupes constitutifs à utiliser le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2016–2021 de l'ONUSIDA pour répondre à leurs besoins de compte rendu ;
- 6.5 *Prend note* de l'importance de la participation multipartite dans la formulation du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2016–2021 et la poursuite de l'affinement du Cadre des résultats et des responsabilités ;
- 6.6 *Demande* que l'UBRAF expose de façon détaillée comment les ressources sont allouées entre les Coparrainants et les pays ;
- 6.7 *Attend avec intérêt* un deuxième Dialogue sur le financement dont l'objectif sera de garantir des financements prévisibles et complets pour la mise en œuvre de l'UBRAF 2016–2021, qui devrait se tenir avant la 38e réunion du Conseil de Coordination du Programme ;

² La République islamique d'Iran s'est dissociée de certaines parties de la Stratégie 2016–2021 de l'ONUSIDA et a réaffirmé que dans le cadre de la mise en œuvre de celle-ci, il conviendrait de prendre en compte et de respecter pleinement les valeurs culturelles, morales et religieuses, la souveraineté nationale ainsi que les systèmes juridiques et sociaux des pays concernés.

- 6.8 *Demande instamment* Demande instamment l'intensification des efforts de mobilisation de ressources et le financement complet de l'UBRAF 2016–2021 pour financer le Programme commun, tout en constatant la nécessité de veiller à ce que le Secrétariat de l'ONUSIDA dispose d'un budget suffisant pour assurer ses fonctions de base et donc mettre en œuvre l'accélération de la riposte et la Stratégie 2016–2021. *Reconnaît* les efforts actuels et encourage tous les Coparrainants à continuer à renforcer leur rôle dans la mobilisation des ressources destinées à soutenir leurs contributions programmatiques au programme commun ;
- 6.9 *Souligne* l'urgente nécessité d'investir davantage dans la poursuite de l'intensification de la riposte mondiale au VIH/sida de façon à atteindre les cibles d'accélération, et l'importance à cet égard de doter le Programme commun de ressources adéquates pour lui permettre de mener cet effort mondial ;

Point 6 de l'ordre du jour : VIH en milieu carcéral et autres milieux fermés

- 7.1 *Prend note* du rapport ;
- 7.2 *Demande* d'aider les États membres et la société civile à renforcer une approche de la santé en prison respectueuse des droits humains et de la santé publique et à accélérer les efforts pour élargir l'accès aux connaissances et aux services de prévention, de traitement et de soins en rapport avec le VIH fondés sur des données probantes, pour les personnes de tout âge vivant en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés, y compris les filles et les femmes, les personnes vivant avec le VIH et les autres populations clés, conformément à la Stratégie 2016–2021 de l'ONUSIDA : Accélérer la riposte pour mettre fin à l'épidémie de SIDA et aux règles minima révisées des Nations Unies pour le traitement des détenus et à rendre compte des mesures concrètes prises en ce sens lors d'une future réunion du Conseil de Coordination du Programme;
- 7.3 *Encourage* le Programme commun et les partenaires concernés à traiter des questions liées au VIH et à la santé en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés en tirant parti de la dynamique actuelle et en participant pleinement à la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies dédiée au problème mondial des drogues de 2016 ainsi qu'à la Réunion de haut niveau sur le VIH de 2016, et en encourageant la collaboration entre les ministères de la Justice et de la Santé et les autres ministères concernés par la question du VIH et de la santé en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés, pour permettre aux prisonniers et aux personnes vivant en milieu fermé de jouir du meilleur état de santé possible ;

Point 7 de l'ordre du jour : Suivi du segment thématique de la 36e réunion du Conseil de Coordination du Programme

- 8.1. *Prend note* avec satisfaction du rapport de synthèse du segment thématique du Conseil de Coordination du Programme sur le VIH dans les contextes d'urgence ;

- 8.2 *Reconnaît* l'importance de la mise en place de systèmes de santé résilients ;
- 8.3 *Reconnaît* que l'inclusion spécifique des personnes touchées par des urgences humanitaires, y compris les réseaux de personnes vivant avec le VIH, les autres groupes vulnérables et populations clés, dans la planification et la mise en œuvre de la réponse à une situation d'urgence, est essentielle pour réaliser les objectifs d'accélération définis dans la Stratégie 2016–2021 de l'ONUSIDA ;
- 8.4. *Reconnaît également* que les femmes et les enfants font partie des personnes les plus touchées par les urgences humanitaires et que la planification devrait hiérarchiser leurs besoins spécifiques pour garantir l'accès aux services liés au VIH nécessaires ;
- 8.5. *Encourage* le Programme commun à :
- a. *Prendre des* initiatives pour s'assurer que les interventions appropriées en matière de VIH soient systématiquement intégrées dans tous les programmes de préparation et de réponse aux urgences humanitaires ;
 - b. *Aider* les programmes nationaux – dans les pays directement touchés comme dans ceux qui reçoivent des réfugiés – à intégrer un niveau approprié de préparation et de réduction des risques de catastrophe pour assurer la continuité de services liés au VIH complets pendant les situations d'urgence humanitaire, en particulier pour la prévention, les soins et le traitement, le soutien alimentaire et nutritionnel et d'autres types de soutien, y compris l'introduction d'approches novatrices pour résoudre les problèmes d'interruption des traitements, par exemple des mécanismes logistiques de remplacement et *des cartes de voyage sanitaires*, dans la planification des interventions d'urgence et la réponse aux situations d'urgence humanitaire ;
 - c. *Prioriser les* actions de lutte contre la violence sexiste à l'encontre des personnes touchées par des urgences humanitaires, notamment les femmes, les jeunes et les autres populations clés, et encourager le Programme commun à continuer d'assurer un appui technique au groupe de travail interinstitutions sur la santé reproductive dans les situations de crise ;
 - d. *Promouvoir* la collaboration transfrontalière et régionale, mais aussi nationale et communautaire, afin de garantir aux réfugiés et aux autres populations déplacées un accès à des services essentiels de prévention, de soins, de traitement et de prise en charge du VIH ;
 - e. *Renforcer* les informations stratégiques liées au VIH, y compris les données ventilées par âge et par sexe, dans les situations d'urgence humanitaire, pendant les phases de préparation et de réponse, pour que des réponses appropriées soient apportées aux questions liées à la prévalence du VIH, à la protection et aux droits de l'homme, pendant les situations d'urgence ;
 - f. *Plaider en faveur* d'un financement accru de la riposte au VIH et de la mobilisation de ressources pour toutes les organisations qui travaillent sur le VIH dans les situations d'urgence humanitaire, y compris les ONG et les

organisations à assise communautaire, de façon à garantir une préparation et une réponse complètes et adaptées ;

Point 8 de l'ordre du jour : Prochaines réunions du CCP

- 9.1 *Approuve* les thèmes choisis pour les 38e et 39e réunions du Conseil de Coordination du Programme :
- a. *Rôle des communautés pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030* (38e) ;
 - b. *VIH et vieillissement* (39e) ;
- 9.2 *Demande* au Bureau du Conseil de Coordination du Programme de prendre, en temps voulu, les mesures appropriées pour s'assurer qu'une procédure régulière sera suivie lors de l'appel à propositions pour les thèmes des 40e et 41e réunions du Conseil de Coordination du Programme ;
- 9.3 *Approuve* les dates des 42e (26-28 juin 2018) et 43e (11-13 décembre 2018) réunions du Conseil de Coordination du Programme ;

Point 9 de l'ordre du jour : Élection du Bureau

10. *Élit la Suisse* à la Présidence, le Ghana à la Vice-présidence et l'Équateur à la fonction de Rapporteur pour la période du 1er janvier au 31 décembre 2016, et approuve la composition de la délégation des ONG auprès du Conseil de Coordination du Programme.

[Fin du document]