

## **CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA**

UNAIDS/PCB (38)/16.3  
Date de publication : 24 juin 2016

### **TRENTE-HUITIÈME RÉUNION**

**Date** : 28 – 30 juin 2016

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

---

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

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

---

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

**Actions requises lors de cette réunion - le Conseil de coordination du Programme est invité à :** Prendre note du rapport du Comité des organismes Coparrainants (COC)

**Implications budgétaires:** aucune

**DÉCLARATION DE MS ERTHARIN COUSIN  
PRÉSIDENTE DU COMITÉ DES ORGANISMES COPARRAINANTS DE L'ONUSIDA  
38E RÉUNION DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME  
28-30 JUIN 2016, GENÈVE**

**Vos Excellences, Mesdames et Messieurs les Ministres et Ambassadeurs  
M. Alexandre Fasel, Ambassadeur et Représentant permanent auprès des Nations Unies  
et d'autres organisations internationales à Genève, et Président du Conseil de  
Coordination du Programme pour 2016  
M. Michel Sidibé, Directeur exécutif de l'ONUSIDA  
Mesdames et Messieurs les Membres du Conseil de Coordination du Programme  
Chers collègues de la famille de l'ONUSIDA  
Mesdames et Messieurs,**

1. Au nom des Coparrainants, je souhaiterais commencer par remercier Michel des efforts inlassables qu'il déploie pour diriger le Programme commun. Ensemble, sous son égide, nous continuons à lutter contre l'un des plus grands défis auxquels le monde moderne fait face en matière de santé et de développement. Nous sommes tous pleinement engagés à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 – tout en reconnaissant que pour progresser vers la réalisation de cet objectif, il faut nous assurer que personne ne soit laissé pour compte.
2. Je souhaiterais aussi rendre hommage à la Suisse pour son dévouement et son action concertée dans l'exercice de ses fonctions à la Présidence du CCP. Cette année, la Suisse a également co-facilité, avec la Zambie, l'élaboration d'une nouvelle Déclaration politique solide qui a été adoptée à la Réunion de haut niveau 2016 sur la fin du sida de l'Assemblée générale des Nations Unies en juin. Je suis convaincue que, sous votre direction, la 38ème Réunion du CCP parviendra aux résultats escomptés.
3. En tant que Coparrainants, nous restons engagés à mettre fin au sida d'ici à 2030. Notre partenariat unique en son genre propose une approche multisectorielle et présente des avantages comparatifs forts pour lutter contre l'épidémie de sida. Dans le contexte des ODD, notre rôle, qui est de veiller à ce que la question du VIH soit prise en compte dans d'autres secteurs des ODD, est plus fondamental que jamais. Le Programme commun est très fier de la contribution qu'il apporte à cette question, comme l'a reconnu la résolution adoptée par le Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC) en 2015. La résolution salue le Programme commun d'être un exemple « reposant sur des situations et des priorités nationales pour renforcer la cohérence stratégique, la coordination, l'orientation axée sur les résultats, la gouvernance sans exclusive et l'impact au niveau des pays ».<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Résolution adoptée par l'ECOSOC le 8 avril 2015 à propos du Programme commun sur le VIH/sida (E/RES/2015/2)

Chers amis,

4. La riposte au sida constitue l'un des mouvements sociaux les plus importants de notre temps. C'est une référence en matière de leadership mondial sur ce que l'on peut accomplir à travers un modèle unique de partenariat, et ce, grâce au ferme engagement des gouvernements, des donateurs et de la communauté scientifique, ainsi que de l'engagement dévoué des différentes parties prenantes, dont le secteur privé, les organisations d'employeurs, les syndicats et les coalitions de personnes vivant avec le VIH. Bien que beaucoup de personnes luttent pour mettre fin à l'épidémie de sida, ce sont les personnes vivant avec et affectées par le VIH qui sont les véritables héros. Ces personnes et communautés ont toujours fait preuve d'un immense courage, d'une persévérance et d'un leadership sans faille.
5. Aujourd'hui, grâce aux avancées qui améliorent les traitements, on peut envisager un monde dans lequel il y aura 'zéro nouvelle infection', 'zéro décès liés au sida' et 'zéro discrimination'. De fait, la communauté internationale a dépassé la cible de l'Objectif 6 du Millénaire pour le développement (OMD) visant à enrayer la propagation du VIH/sida et à inverser la tendance actuelle. La riposte au VIH a permis d'éviter 30 millions de nouvelles infections à VIH (dont 1,3 millions de nouvelles infections pédiatriques)<sup>2</sup> et près de 8 millions (7,8 millions) de décès liés au sida depuis 2000, année durant laquelle les OMD ont été adoptés. Si nous avons dépassé les cibles liées au traitement, environ 54 pour cent des [PVV] ont [encore] besoin d'un traitement, dont la plupart ne connaissent pas leur statut VIH.<sup>3</sup> Il est également préoccupant que le nombre de nouvelles infections stagne aux alentours de 2,1 millions par an, ce qui démontre qu'il faut encore traiter la question de la prévention et du dépistage, et accélérer l'action dans ce domaine.
6. En septembre 2015, les OMD ont été suivis par l'adoption du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et des objectifs de développement durable (ODD). Les 17 ODD, adoptés par 193 Etats membres, ont jeté les bases d'un nouveau mode d'action pour faire face à ces questions mondiales. Ce Programme met en évidence la complexité croissante de la question liée au VIH, et les liens existants entre VIH, santé et développement, notamment en ce qui concerne les inégalités économiques et sociales qui se creusent, l'urbanisation rapide, les menaces en matière de climat et d'environnement, la charge permanente des maladies infectieuses et l'émergence de nouveaux défis de santé, comme la charge mondiale toujours plus lourde que représentent les maladies non transmissibles. Ces défis sont énormes et il faut élargir les partenariats entre une multitude de secteurs, gouvernements, partenaires de développement et autres, si l'on veut les relever. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 offre une occasion importante d'agir dans les domaines du VIH, des droits de l'homme, des défis humanitaires et autres défis liés au développement, de façon plus intégrée et plus globale que jamais auparavant.
7. Les ODD sont mondiaux et applicables à tous les pays, et relèvent de la direction des États membres. Ils représentent les 'objectifs zéro', ce qui signifie qu'il faut s'attacher en particulier à toucher les plus vulnérables et les plus difficiles à atteindre. C'est là que les

---

<sup>2</sup> Entre 2000 et 2014

<sup>3</sup> Point sur l'épidémie mondiale de sida, ONUSIDA, 2016

communautés peuvent jouer, et ont joué, un rôle de leadership. Les communautés,<sup>4</sup> lorsque les ressources et opportunités leurs sont offertes, sont bien placées pour s'occuper de ceux qui ont été 'laissés pour compte', étant donné leurs connaissances des croyances culturelles, des attitudes et de la stigmatisation associées au VIH au niveau local. Nous attendons avec intérêt les discussions qui se tiendront le jeudi 30 juin dans le cadre du Segment thématique du CCP sur le *rôle des communautés pour mettre fin au sida d'ici à 2030*.

8. Malgré les progrès gigantesques qui ont été accomplis ces 15 dernières années, la lutte n'est pas terminée. Nous sommes encore loin de l'objectif du Plan mondial pour éliminer la transmission verticale d'ici fin 2015. En effet, les décès chez les adolescents ont triplé depuis 2000 et pour la plupart, ce sont des adolescents qui ont été infectés verticalement étant nourrissons. L'accès à la prévention est encore inférieure au niveau requis pour éviter les nouvelles infections, en particulier chez les jeunes, les adolescents et les populations clés : consommateurs de drogues injectables, personnes transsexuelles, détenus, homosexuels et hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et professionnels du sexe. Selon l'OMS, entre 40 et 50 pour cent des nouvelles infections à VIH se produisent chez des personnes appartenant aux populations clés et leurs partenaires sexuels<sup>5</sup> et 70% dans les régions en dehors de l'Afrique. Les lois, les politiques et pratiques répressives, ainsi que le déni d'accès à la justice, continuent d'empêcher les populations clés d'accéder à des services de prévention fondés sur des données probantes.
9. En dépit des progrès énormes accomplis dans l'intensification des traitements, on observe des problèmes concernant l'accès, l'utilisation des services et l'observance des traitements dans l'ensemble des soins, allant de la prévention (y compris l'éducation complète à la sexualité) à la mise sous traitement en passant par le dépistage, et le maintien dans les services de soins, en particulier au sein des populations clés. Les femmes et les filles continuent d'être les plus gravement touchées par l'épidémie, en raison des inégalités entre les sexes, l'absence de pouvoir dans les relations, la discrimination et la violence fondées sur le genre ; en 2014, sur l'ensemble des nouvelles infections chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans, 56 pour cent étaient des jeunes femmes et des adolescentes.
10. En outre, notre monde fait actuellement face à un nombre sans précédent de crises humanitaires qui entraînent souvent de graves perturbations dans les services liés au VIH, et font augmenter le risque de transmission du VIH. Encore une fois, cela est particulièrement vrai pour les femmes et les filles. Certains Etats touchés récemment par une crise humanitaire font également face à une épidémie de sida importante. Les PVV et leurs ménages, qui ont plus de chances d'être vulnérables et sont souvent les moins à même d'absorber le choc, ont un accès limité à l'alimentation et à la nutrition, ainsi qu'aux services de soins et de traitement. Environ 5,3 pour cent des PVV sont touchées par ces situations d'urgence humanitaire. Les populations clés, déjà marginalisées et stigmatisées dans des environnements stables, font face à des obstacles aggravés dans les situations d'urgence. En outre, les lois et les politiques (par exemple, dépistage obligatoire imposé aux réfugiés et aux demandeurs d'asile) sont souvent le reflet de l'intolérance sociale et de la discrimination

---

<sup>4</sup> Définie par l'*American Journal of Public Health* comme un groupe de personnes ayant différentes caractéristiques et liées entre elles par des liens sociaux, des perspectives communes, et qui s'engagent dans une action commune dans des lieux ou environnements géographiques donnés.

<sup>5</sup> Lignes directrices consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins liés au VIH en faveur des populations clés, page 8

auxquelles font face les populations affectées par des urgences humanitaires, et ne font que la renforcer, ce qui rend difficile pour ces personnes d'accéder à des services sociaux essentiels comme les services de prévention, de traitement et de soins liés au VIH.

11. Alors que d'importants défis à relever sont devant nous, le Programme commun est aussi face à une baisse du financement international qui se répercute sur tous : gouvernements, société civile et organisations intergouvernementales. Ces coupes, tant sur les fonds propres du UBRAF que les ressources propres des Coparrains, s'expliquent par certaines tendances, par exemple, un changement dans les priorités des donateurs, les situations d'urgence humanitaire, les migrations croissantes vers l'Europe, et les fluctuations des taux de change. En 2016, on prévoit que 69 pour cent ou 168 millions de dollars US (soit 75 millions de dollars de moins que la cible de mobilisation des ressources fixée à 242,4 millions pour 2016) du budget ordinaire du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) sera mobilisé. Seul 50 pour cent du budget principal des Coparrainants pour 2016 a été transféré.
12. Pour le Programme commun, la réduction du financement de base signifie la réduction de nos objectifs et la révision des cibles que nous avons convenu au dernier CCP. Les conséquences directes de cette situation impliquent un certain nombre de défis notamment la concentration plus que jamais des efforts du Programme commun quasi exclusivement sur les locations et populations les plus touchées par le VIH au détriment de contextes épidémiques de prévalence plus faible et d'épidémies émergentes ; la réduction de la présence du Programme commun dans certains pays du monde et de la capacité à soutenir des ripostes nationales au VIH, tout en nécessitant, au même temps, une coordination supplémentaire entre les Coparrains et le Secrétariat.

### QU'A FAIT LE COC JUSQU'ICI ?

13. Malgré les problèmes de financement, nous avons fait des avancées monumentales cette dernière année, grâce à l'adoption des ODD et de la Stratégie « Accélérer » de l'ONUSIDA pour 2016-2021. Le COC a approuvé l'approche du Directeur exécutif de mettre en place la Stratégie « Accélérer », qui s'organise délibérément autour des cinq ODD les plus adaptés à la riposte au sida. Cette Stratégie est un appel vigoureux à accélérer l'action pour mettre fin à l'épidémie de sida. Elle vise à atteindre les objectifs de zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida, en s'attachant à atteindre les plus vulnérables et ceux qui ont été « laissés pour compte ».
14. Le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) correspondant pour 2016-2021 est plus détaillé, et contient davantage de priorités. Sa structure est plus claire et plus simple, et un lien plus étroit a été établi entre les ressources et les résultats ; il présente un large éventail d'outils de suivi et d'évaluation, ainsi qu'une théorie du changement reliant les extraits de l'UBRAF à des résultats de plus haut niveau et aux ODD. Les extraits sont moins nombreux (au nombre de 20 contre 64 précédemment) et les différences et priorités régionales sont davantage mises en évidence. Enfin, l'UBRAF révisé présente plus clairement les rôles et les fonctions des Coparrainants et du Secrétariat, les critères explicites pour l'allocation des ressources, ainsi qu'une définition des fonds ordinaires et les fonds extrabudgétaires.

15. Les Coparrainants et le Secrétariat ont également fait de grands pas pour agir selon les priorités de la nouvelle Stratégie, en créant de manière collective et indépendante de nouveaux espaces de discussion et de collaboration à propos du VIH/sida. Permettez-moi d'énumérer quelques exemples de manifestations qui ont eu lieu et de documents adoptés :
- i. **Commission de la condition de la femme (CSW)** : en mars, à la 60ème session de la CSW, une résolution sur les femmes et les filles face au VIH/sida a été adoptée par consensus. Cette résolution reconnaît les vulnérabilités des femmes et des filles dans le contexte du VIH, et met en évidence les principaux domaines d'action à prendre par les États membres ; cette résolution a eu une incidence importante sur la Réunion de haut niveau sur le VIH/sida et la Déclaration politique, pour ce qui est d'y intégrer le ferme engagement à l'égalité entre les sexes et à l'autonomisation des femmes et des filles.
  - ii. **Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) sur le problème mondial de la drogue** : en avril, l'ONUSIDA et le Programme commun ont accueilli favorablement le document final de l'UNGASS sur le problème mondial de la drogue. Les États membres ont réaffirmé leur engagement à mettre fin aux épidémies de sida et de tuberculose d'ici à 2030 ; à lutter contre l'hépatite virale, et d'autres maladies transmissibles chez les consommateurs de drogues, y compris les consommateurs de drogues injectables, ont souligné la nécessité de garantir l'accès non discriminatoire aux services de santé, de soins et sociaux ; et ont appelé à mettre en place des services tenant compte de la perspective de genre, des mesures alternatives à la condamnation ou aux sanctions, à la promotion des pratiques de détermination des peines proportionnées et en faveur de mesures effectives visant à minimiser les conséquences négatives de l'abus des drogues sur la santé publique et en matière sociale y compris des programmes appropriés de thérapie assistée et des programmes d'équipement d'injection.
  - iii. **Assemblée mondiale de la santé** : en mai, l'Assemblée mondiale de la santé a approuvé une nouvelle Stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH pour 2016-2021. Étroitement alignée sur les ODD et la Stratégie de l'ONUSIDA, et fondée sur le principe de la couverture santé universelle, cette Stratégie énonce une vision ambitieuse de la contribution du secteur de la santé à la réalisation des cibles mondiales 2020 et pour mettre fin au sida d'ici à 2030. Cette stratégie requiert l'adoption de mesures spécifiques par l'OMS, les pays et les partenaires, dans un large éventail d'intervention du secteur de la santé pour la prévention, le dépistage, le traitement et les soins liés au VIH.
  - iv. **Sommet humanitaire mondial** : reconnaissant qu'il est fondamental de traiter les questions de santé et de développement les plus graves dans les situations humanitaires en vue de réaliser les ODD, le premier Sommet humanitaire mondial s'est tenu en mai afin de débattre des défis humanitaires les plus urgents auxquels nous faisons face aujourd'hui. Ce Sommet a créé un élan mondial et une volonté politique en faveur de la réalisation du Programme d'action pour l'humanité et ses cinq responsabilités principales: (1) rôle de chef de file au niveau mondial pour prévenir les conflits et y mettre fin ; (2) respecter les normes qui préservent l'humanité ; (3) ne laisser personne pour compte ; (4) changer la vie des personnes – en assurant la prestation de services et en mettant fin aux besoins ; et (5) investir dans l'humanité.
  - v. **Réunion de haut niveau 2016 sur la fin du sida de l'Assemblée générale des Nations Unies**: il y a quelques semaines, le Programme commun a participé à la

Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida sur la fin du sida, au cours de laquelle une nouvelle Déclaration politique sur le VIH/sida a été adoptée. Je vous invite à vous joindre à moi pour féliciter le Programme commun du succès de cet événement. Sans tous nos efforts considérables et notre ferme engagement, nous ne serions pas parvenus à cette nouvelle Déclaration politique qui redynamise audacieusement notre engagement conjoint à mettre fin au sida en tant que menace de santé publique, à ne laisser personne pour compte et à bâtir un monde plus durable d'ici à 2030.

- vi. **Stratégie du PNUD sur le VIH, la santé et le développement 2016-2021** : le PNUD a publié le document *HIV, Health and Development Strategy 2016-2021: Connecting the Dots*, qui s'aligne étroitement sur les nouvelles stratégies de l'ONUSIDA, du Fonds mondial et de l'OMS. Faisant fond sur la politique du PNUD, ses compétences opérationnelles et en développement de capacités, cette stratégie s'articule autour de trois domaines d'action liés entre eux : (1) réduire les inégalités et l'exclusion sociale qui conduisent au VIH et à un mauvais état de santé ; (2) promouvoir une gouvernance efficace et inclusive du domaine de la santé ; et (3) bâtir des systèmes de santé résistants et durables.
- vii. **Nouvelle stratégie de l'UNICEF liée au VIH** : l'UNICEF élabore actuellement son prochain plan Stratégique global (2018-2021), ainsi qu'une nouvelle stratégie liée au VIH qui fait fond sur les réalisations déjà accomplies et optimise la contribution de l'UNICEF pour mettre fin au VIH en tant que menace de santé publique d'ici à 2030. Cette stratégie s'alignera sur la Stratégie « Accélérer » de l'ONUSIDA, la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent et les ODD. Elle se fondera sur la situation internationale actuelle, et sera éclairée par un processus élargi d'examen des éléments de preuve, de consultation, et sera finalisée au dernier trimestre 2016.
- viii. **Nouveau cadre stratégique lié au VIH de l'UNFPA** : l'UNFPA s'emploie actuellement à élaborer un nouveau cadre stratégique lié au VIH, qui appuie le Plan stratégique actuel de l'UNFPA et le prochain Plan stratégique 2018-2021. Le Cadre stratégique lié au VIH de l'UNFPA 2016-2021 s'alignera sur la Stratégie « Accélérer » de l'ONUSIDA et les ODD, en mettant l'accent sur l'intégration de la SDSR<sup>6</sup>, les femmes et les filles, les adolescents et les jeunes, les populations clés et l'autonomisation des communautés. Le projet de Cadre stratégique devrait être finalisé au troisième trimestre 2016.
- ix. La Stratégie de l'UNESCO sur l'Éducation pour une meilleure santé et bien-être 2016.-2021: La nouvelle stratégie reflète l'engagement historique et continu de l'UNESCO pour répondre au VIH /sida en soutenant des actions du secteur de l'éducation pour prévenir la transmission du VIH et la stigmatisation et discrimination liées au VIH, ainsi que pour promouvoir les connaissances de base sur le traitement et l'accès au dépistage et au traitement. La nouvelle stratégie est alignée avec les ODD et la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA "Accélérer la riposte pour mettre fin au sida".

---

<sup>6</sup> Santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR)



16. Avec la nouvelle Stratégie de l'ONUSIDA, le rôle du Programme commun évolue toujours davantage. Nous sommes témoins des succès qu'il a remportés et de beaucoup de ses points forts, et je suis certaine que nous n'avons pas encore vu tout ce qu'il peut réaliser, en particulier dans le contexte des ODD interdépendants. Étant donné la situation en constante évolution et toujours difficile en matière de financement, un nouveau groupe de travail a été mis en place pour étudier les nouvelles possibilités de mobilisation des ressources, et convenir des scénarios qui garantiront au Programme commun de maintenir sa capacité à agir dans le cadre de l'UBRAF, malgré les changements liés à la situation du financement.

## DE QUELLE MANIÈRE LE PAM CONTRIBUERA-T-IL À LA VISION DE L'ONUSIDA ?

Ces cinq prochaines années, le PAM axera ses ressources dans les secteurs clés suivants.

17. Premièrement, le PAM, indépendamment et en collaboration avec les Coparrainants, étudiera les liens existants entre santé, systèmes alimentaires, droits humains et inégalités, en mettant l'accent en particulier sur les secteurs dans lesquels nos programmes, dans le cadre d'un système intégré, peuvent atteindre les plus vulnérables et contribuer le mieux aux résultats en matière de VIH. Par exemple, nos programmes d'alimentation scolaire peuvent servir de plate-forme pour atteindre les filles vulnérables et les maintenir plus longtemps à l'école. Des études ont démontré les liens existants entre éducation et prévention du VIH. Une étude conduite en Afrique du Sud a montré que les filles qui sont allées à l'école pendant au moins six ans ont 50 pour cent de chances en moins de contracter le VIH que les filles qui ne sont jamais allées à l'école. Reconnaisant que les questions liées à l'éducation, au VIH et à l'alimentation scolaire requièrent des compétences dans différents domaines, nous continuerons d'œuvrer avec l'UNESCO, l'UNFPA, l'ONU Femmes et d'autres organisations pour établir une relation entre ces secteurs. En outre, nous continuerons à participer activement au mouvement pour améliorer la nutrition, par l'intermédiaire des organismes des Nations Unies, incluant certains Coparrainants du Programme commun (UNICEF ET OMS), la FAO et le FIDA, afin de renforcer l'engagement politique et la responsabilisation, et d'améliorer toutes les formes d'alimentation. Nos programmes de nutrition pour les femmes enceintes servent déjà de points d'entrée pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH.
18. Deuxièmement, le PAM continuera de réorienter ses activités liées au VIH, en les faisant passer de l'appui direct à l'alimentation et à la nutrition aux PVV, personnes et ménages touchés, à la création de capacités et l'appui technique aux gouvernements nationaux. Nous avons déjà renforcé notre appui aux pays pour les aider à élaborer des programmes de protection sociale inclusifs. Ces programmes (par exemple, programme de transfert monétaire) ont déjà démontré leur contribution à la prévention, grâce à la réduction de l'insécurité alimentaire, et d'autres facteurs liés à la pauvreté qui entraînent des comportements sexuels à risque, tout en promouvant la participation à des programmes de moyens de subsistance, en particulier pour les PVV.
19. Troisièmement, en collaborant avec le HCR et le PAM, on pourra s'assurer que les interventions humanitaires répondent aux besoins de tous les PVV. La question du VIH ne fait souvent pas partie des priorités de l'intervention humanitaire, ce qui signifie que ceux qui sont touchés par le VIH sont souvent laissés pour compte. Si l'on veut parvenir à mettre fin au sida, il faut établir et continuer d'établir des liens entre les contextes humanitaires et répondre aux besoins des laissés-pour-compte, notamment des femmes, des filles et de toutes les populations vulnérables.

20. Quatrièmement, le PAM contribuera à s'attaquer à la stigmatisation et la discrimination à l'égard des populations clés, en mettant l'accent en particulier sur les minorités sexuelles et de genre, de manière à ce que ces populations accèdent davantage aux services de prévention, de soins et de traitement liés au VIH.
21. Cinquièmement, le PAM continuera de nouer des partenariats stratégiques visant à la recherche, à la collecte d'éléments de preuve et à l'étude de modèles de prestations opérationnels.

## PROCHAINES ÉTAPES

22. En cette période cruciale, il est très important d'œuvrer véritablement en tant que Programme commun aux niveaux mondial, régional et national. Nous devons faire fond sur l'élan impulsé par la nouvelle Stratégie de l'ONUSIDA pour accélérer la riposte au sida, en particulier dans les pays participant à l'initiative 'Accélérer', en profitant de la fenêtre d'opportunité de ces cinq prochaines années.
23. Nous devons poursuivre et tenir les engagements pris dans la nouvelle Déclaration politique et ceux pris lors des différents événements de haut niveau tenus en 2015-2016.
24. Il nous faut relever les manches et tirer parti de l'innovation collective pour surmonter les difficultés liées aux ressources. Chaque organisation du Programme commun dispose de compétences uniques qui, mises ensemble, nous rendent résistants face aux obstacles les plus épineux.
25. Nous sommes responsables de près de 37 millions de personnes à travers le monde qui vivent avec le VIH, ainsi que des personnes qui les soignent, leurs conjoints, leurs enfants, leurs amis et leurs communautés. Nous sommes responsables de plus de 2 millions de personnes dans le monde qui contractent le virus chaque année. Nous sommes responsables de près de 20 millions de personnes qui vivent avec le VIH et ne reçoivent toujours pas de traitement antirétroviral. Nous sommes responsables de plus d'un million de personnes qui meurent chaque année de maladies associées au sida. Tristement, nos efforts échouent pour encore un trop grand nombre de ces populations.
26. Aujourd'hui, et ces cinq prochaines années, nous, en tant que Programme commun, avons la possibilité et les compétences uniques de travailler main dans la main, avec différents secteurs, pays et groupes de parties prenantes, en vue non seulement de mettre fin à l'épidémie de sida, mais aussi de réaliser tous les objectifs du Programme des Nations Unies pour le développement durable d'ici à 2030.
27. Pour reprendre les mots d'un membre de la société civile qui s'est exprimé à la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida, « Nous devons passer de la parole aux actes, nous devons faire preuve d'humanité et nous réveiller ». Je vous invite donc à vous projeter dans le temps : dans 15 ans, lorsque nous regarderons en arrière, plus personne ne devrait être laissé-pour-compte.

Je vous remercie