

# RAPPORT DE LA 42E RÉUNION DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

**Documents complémentaires pour ce point :** *aucun*

**Action requise lors de cette réunion – le Conseil de Coordination du Programme est invité à :**

*Adopter* le rapport de la 42<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme.

**Implications financières des décisions prises :** *aucune*

## 1. OUVERTURE

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

1. La 42<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA (CCP) s'est tenue du 26 au 28 juin 2018 dans la salle du Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à Genève.
2. Anna Wechsberg, Directrice des politiques du ministère britannique du Développement International et Présidente du CCP, a accueilli les participants à la réunion. Après avoir observé une minute de silence à la mémoire de toutes les victimes du sida, le Conseil a adopté l'ordre du jour annoté.

### 1.2 Examen du rapport de la 41<sup>ème</sup> réunion

3. Le Conseil a adopté le rapport de la 41<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme.

### 1.3 Rapport du Directeur exécutif

4. Michel Sidibé, Directeur exécutif de l'ONUSIDA, a commencé son allocution en reconnaissant l'importance du mouvement #MeToo. Né du courage d'une poignée de femmes, ce mouvement est devenu un élan d'espoir et de solidarité qui a révélé des déséquilibres de pouvoir profondément ancrés et amorcé une véritable transformation sociale.

Reconnaissant que le harcèlement sexuel et l'abus de pouvoir sont présents partout, aussi bien dans le secteur privé qu'au sein des organisations à but non lucratif, des organisations gouvernementales et des Nations unies, y compris de l'ONUSIDA, M. Sidibé s'est engagé à faire changer les choses. Face au Conseil, il a assuré que l'ONUSIDA prenait des mesures audacieuses et proactives pour éradiquer le harcèlement sexuel, les comportements déplacés au travail et toutes les formes d'abus de pouvoir au sein de l'ONUSIDA, et s'est engagé à œuvrer pour le changement, la responsabilisation et la transparence.

5. M. Sidibé a remercié le Conseil d'avoir dirigé et supervisé le travail du Groupe d'experts indépendants sur la gestion et la prévention du harcèlement, y compris du harcèlement sexuel, du harcèlement moral et de l'abus de pouvoir, et il s'est engagé à appliquer au plus vite les recommandations de ce Groupe d'experts. Il a présenté au Conseil les mesures prises pour mettre en œuvre un Plan en cinq points visant à lutter contre les comportements déplacés et l'abus d'autorité, y compris la création d'une ligne d'assistance téléphonique dédiée aux questions d'intégrité et d'un programme de conseil, d'éducation et de formation.
6. M. Sidibé a salué l'implication des organisations de la société civile, qu'il considère comme les artisans de l'évolution du mouvement de riposte au VIH. Dans ce contexte, il s'est déclaré très satisfait de la réunion qui a récemment eu lieu avec le réseau ATHENA au sujet du harcèlement sexuel. M. Sidibé a reconnu que l'ONUSIDA devait donner l'exemple à toutes les autres organisations et s'engager à mener les changements culturels nécessaires.

S'agissant des engagements de la Stratégie d'accélération, M. Sidibé a rappelé au Conseil que nous étions à mi-chemin des engagements pris pour 2020 et souligné qu'il

s'agissait d'un tournant décisif. Au début du mois de juin 2018, le Secrétaire général des Nations unies a présenté à l'Assemblée générale son dernier rapport sur l'épidémie mondiale de sida, en soulignant que les progrès réalisés étaient encore inégaux et fragiles. M. Sidibé estime toutefois que des efforts communs devraient permettre d'atteindre l'objectif de 30 millions de personnes sous traitement d'ici 2020.

La riposte au sida a permis d'accroître l'espérance de vie, mais aussi d'améliorer la santé maternelle et infantile dans de nombreux pays. D'énormes progrès ont été constatés en Afrique orientale et australe. En revanche, des pays sont encore à la traîne en Afrique occidentale et centrale et en Europe orientale et centrale, et on assiste à une augmentation du nombre de nouvelles infections à VIH dans certains pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord.

Jonathan Mann nous a quittés il y a 20 ans cette année et M. Sidibé nous a invités à continuer d'honorer sa mémoire en œuvrant pour « une inclusion solidaire ». Nous devons défendre les droits des populations clés car, partout dans le monde, les discriminations les empêchent toujours d'accéder aux services relatifs au VIH. Pour M. Sidibé, cela devrait changer grâce à la Feuille de Route 2020 de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH. En effet, elle insiste sur les droits et services qui doivent être garantis aux populations clés en matière de santé sexuelle et reproductive, met un accent nouveau sur les hommes et les garçons, et prévoit des mesures pour prodiguer des services de santé aux plus de 65 millions de personnes déplacées. Sur ce dernier point, le Secrétaire général a d'ailleurs demandé à l'ONUSIDA d'élaborer un plan d'action pour le Soudan du Sud.

M. Sidibé a annoncé au Conseil que l'épidémie de sida était loin d'être terminée, mais qu'on pouvait y mettre fin en adoptant une démarche de transformation. L'ONUSIDA a donc créé un Bureau de l'innovation, car celle-ci jouera un rôle essentiel. Les partenariats seront également indispensables. M. Sidibé a remercié le Gouvernement des États-Unis et le peuple américain pour leur engagement en faveur du Plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR), qui fête ses 15 ans d'existence en 2018. Il a aussi rappelé le partenariat de l'ONUSIDA avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) et salué la décision du Président Emmanuel Macron d'accueillir sa prochaine conférence de reconstitution des ressources. Il a également souligné toute l'importance du partenariat avec l'UNITAID.

Bien qu'il s'agisse d'une maladie que l'on peut éviter et guérir, la TB reste la principale cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH, comme l'a expliqué M. Sidibé au CCP. M. Sidibé considère la première réunion de haut niveau sur la TB de l'Assemblée générale des Nations unies, qui a eu lieu en septembre, comme un rendez-vous capital pour faire de la TB un enjeu politique.

M. Sidibé a expliqué au Conseil qu'il fallait intégrer les efforts d'élimination du sida aux efforts de mise en place de la couverture santé universelle.

Pour continuer à progresser, il sera nécessaire de faire le lien entre la riposte au VIH et la couverture santé universelle, la tuberculose, l'hépatite C, le papillomavirus humain et les maladies non transmissibles. L'ONUSIDA est fier de faire partie d'un nouveau partenariat visant à mettre fin au cancer du col de l'utérus, dans le cadre du programme de santé mondiale de l'Institut George W. Bush.

7. Pour transformer la riposte au VIH, il faudra pouvoir s'appuyer sur des données précises et rapidement disponibles, afin de recentrer les interventions et d'adopter une approche centrée sur les personnes, pour que tout le monde soit pris en compte. Des cellules de veille sanitaire intégrée ont été mises en place dans cinq pays d'Afrique et d'autres pays devraient suivre.
8. M. Sidibé a souligné qu'il était temps de combler le déficit de financement et de planifier des transitions durables.

En 2016, les ressources disponibles pour la riposte mondiale au sida étaient 27 % inférieures aux ressources nécessaires d'ici 2020. L'élimination du sida nécessite d'adopter une stratégie d'accélération vis-à-vis des investissements initiaux et de la planification de la pérennité. Nous ne pouvons pas nous permettre de passer à côté des objectifs 2020. Ensemble, nous devons entrer dans une nouvelle ère de financement durable de la santé. Si nous atteignons les objectifs de la Stratégie d'accélération d'ici 2020, nous pouvons éviter plus de 16 millions de nouvelles infections à VIH et sauver plus de 6 millions de vie. Si nous n'atteignons pas les objectifs de la Stratégie d'accélération, il en coûtera de nombreuses vies, et le coût des traitements en Afrique sub-saharienne entre 2017 et 2030 augmentera de 4,7 milliards de dollars.

9. M. Sidibé a évoqué la nécessité d'adopter de nouvelles méthodes de travail et exprimé sa volonté que l'ONUSIDA reste à l'avant-garde de la refonte des Nations unies. Le principe des enveloppes allouées aux pays favorise la collaboration en termes de planification et de travail dans les pays. Les enveloppes allouées aux pays et la contribution de base de 2 millions de dollars adressées à chaque Coparrainant correspondent au modèle d'attribution des ressources dynamique et différencié demandé par le CCP.
10. Pour mettre fin à la menace que le sida représente pour la santé publique, le monde doit pouvoir compter sur un ONUSIDA solide. M. Sidibé a expliqué que la situation financière de l'ONUSIDA était relativement stable, grâce à des mesures d'économie et à la confiance renouvelée de ses principaux donateurs. En juin 2018, 100 millions de dollars ont été mobilisés au titre du budget de base de l'année 2018, d'un montant total de 184 millions de dollars. M. Sidibé en a profité pour remercier le Danemark et la Suède d'avoir augmenté leurs contributions.
11. M. Sidibé s'est engagé à ce que l'ONUSIDA poursuive ses efforts en faveur de l'égalité des sexes, de l'autonomisation des femmes et d'un environnement dans lequel chacun peut travailler dans le respect et la dignité. Il a présenté le Groupe d'experts indépendants sur la gestion et la prévention du harcèlement sexuel, du harcèlement moral et de l'abus de pouvoir au sein du Secrétariat de l'ONUSIDA comme une initiative sans précédent pour les Nations unies et expliqué que les processus et systèmes organisationnels avaient été établis avec un droit de regard et que des plateformes de dialogue et de critique constructive avaient été mises en place.
12. Le Programme commun continuera à coopérer avec des défenseurs des droits des femmes, des activistes et toutes les parties concernées, afin de mettre en œuvre des politiques permettant de prévenir et de lutter contre le harcèlement sexuel et les autres formes de harcèlement au travail. M. Sidibé a conclu son rapport en se disant convaincu que ces mesures auront un impact au sein et au-delà de l'ONUSIDA.

13. Une vidéo illustrant certaines des activités mentionnées dans le rapport du Directeur exécutif a ensuite été projetée.
14. Les membres du Conseil ont félicité M. Sidibé pour son rapport, salué son leadership et renouvelé leur engagement en faveur d'un Programme commun à la fois solide et dynamique. Ils ont également félicité l'ONUSIDA pour la gestion et le partage d'informations stratégiques permettant au monde de suivre les progrès accomplis dans la lutte contre l'épidémie, pour son intégration des droits de l'homme au Programme commun et à la riposte au sida, et pour son engagement contre les violences sexistes et les inégalités hommes-femmes dans le cadre de la riposte au VIH. Enfin, ils ont invité l'ONUSIDA à positionner la riposte au sida dans le contexte des ODD de l'Agenda 2030 et de la réforme des Nations Unies.
15. Bien qu'ils aient constaté que la moitié des personnes vivant avec le VIH ont désormais accès à un traitement, les membres se sont dits préoccupés car les progrès réalisés sont inégaux et la transmission du VIH dépasse les efforts de prévention dans certaines régions et communautés. Ils ont mis en avant la faiblesse des ripostes au VIH en Afrique occidentale et centrale et en Europe orientale et centrale, ainsi que le besoin d'intensifier la prévention primaire du VIH.
16. Les intervenants ont rappelé qu'une large part des nouvelles infections survient au sein de populations clés (44 % environ en 2017, à l'échelle internationale). Ils ont partagé des éléments attestant de la hausse des discriminations et des violences à l'encontre des populations clés, de l'espace toujours plus restreint accordé à la société civile et de l'échec de certains gouvernements en matière de protection des populations vulnérables. Les pays ont d'ailleurs été invités à adopter et mettre en œuvre des lois et des politiques visant à garantir que nul n'est laissé pour compte. Les membres ont également appelé à privilégier des approches axées sur la santé publique et les droits de l'homme en matière de lutte contre les drogues. Selon eux, l'Agenda des ODD est l'occasion d'appliquer une approche basée sur les droits de l'homme à l'ensemble des politiques liées à la santé.
17. Des préoccupations ont été soulevées au sujet des migrants et d'autres populations mobiles, qui sont laissés de côté dans la riposte au sida. Les membres ont demandé davantage d'informations sur les mesures concrètes qui ont été prises pour promouvoir l'accès des migrants à des services.
18. Les intervenants ont salué le lancement du Plan d'action pour l'égalité des sexes de l'ONUSIDA et ont rappelé que le sida demeure la première cause de mortalité chez les femmes et les jeunes filles en âge de procréer. L'accès à des services de santé sexuelle et reproductive, mais aussi à des services d'éducation sexuelle pour les adolescents devra donc être étendu.
19. Les membres ont insisté sur le fait que la lutte contre le harcèlement sexuel devait être considérée comme une priorité. Ils ont aussi souligné que les efforts devaient être renforcés dans l'ensemble des Nations Unies pour garantir une politique de tolérance zéro vis-à-vis du harcèlement et des abus. Enfin, les membres ont salué la création du Groupe d'experts indépendants et constaté avec satisfaction que l'ONUSIDA avait renforcé ses procédures pour prévenir et lutter contre le harcèlement et les comportements contraires à l'éthique, notamment à travers le Plan en cinq points.
20. Le Danemark, l'Allemagne et la Suède ont été remerciés pour avoir augmenté leurs contributions en 2018. Les membres ont également salué la hausse des investissements nationaux dans les ripostes au sida en Afrique. L'Australie a annoncé une contribution de

800 000 dollars pour le développement de programmes de lutte contre le VIH au Cambodge, en Indonésie, au Laos et en Papouasie-Nouvelle-Guinée. De son côté, la Fédération de Russie a indiqué qu'elle allouait 5 millions de dollars à l'ONUSIDA pour les ripostes au VIH en Europe orientale et centrale.

21. L'insuffisance des ressources financières disponibles pour l'ONUSIDA (inférieures de 27 % au montant prévu) a suscité une certaine inquiétude. Les intervenants ont alors conseillé à l'ONUSIDA de maximiser l'impact des investissements effectués, d'éviter les doublons et de se positionner dans le paysage global de la santé publique. Les pays à revenu élevé ont également été invités à apporter leur contribution pour combler ce déficit de financement.
22. Les Coparrainants ont affirmé leur engagement total en faveur du Programme commun et d'une riposte forte et multidimensionnelle au sida, tout en soutenant l'approche des enveloppes nationales en matière de financement.
23. Il a été demandé que le rapport du Directeur exécutif soit diffusé plus tôt.
24. Plusieurs représentants de pays ont informé l'auditoire sur les progrès accomplis récemment dans le cadre de leur riposte au VIH. Alors que le Malawi avait adopté une loi similaire en 2017 avec le soutien de l'ONUSIDA, l'Inde a annoncé la promulgation d'une loi historique interdisant les discriminations à l'encontre des personnes vivant avec le VIH. Par ailleurs, le Malawi déploiera bientôt un programme de vaccination contre le papillomavirus humain pour toutes les filles âgées de neuf ans. L'Équateur poursuit également ses actions visant à garantir un accès gratuit pour tous à des soins essentiels, tandis que la prophylaxie pré-exposition est désormais disponible dans les 27 États du Brésil.
25. Pour répondre aux remarques qui avaient été faites, M. Sidibé a insisté sur le besoin d'intensifier la prévention du VIH. Il sera nécessaire de mettre résolument l'accent sur les populations clés (y compris sur les détenus et les migrants), afin de mettre un terme à la stigmatisation et à la discrimination, tout en favorisant une approche plus inclusive. La Feuille de Route de la Prévention du VIH pour 2020 se concentrera explicitement sur les adolescentes, les communautés vulnérables et les populations à risque, y compris dans des situations de crise humanitaire. Par ailleurs, l'ONUSIDA travaille avec des partenaires pour s'assurer que les migrants bénéficient des services dont ils ont besoin.
26. M. Sidibé a ajouté que l'ONUSIDA apportait son soutien à ses partenaires luttant contre la tuberculose (TB), avant la réunion de haut niveau sur la TB qui doit se dérouler à la fin de l'année 2018. Plutôt que de la présenter comme un défi technique, il les a incités à mettre en avant les dimensions politiques, sociales et liées aux droits de l'homme de la riposte à la TB.
27. Après avoir remercié les membres pour leur soutien, M. Sidibé a rappelé à l'auditoire qu'il restait encore de nombreux progrès à accomplir pour atteindre les objectifs de la Stratégie d'accélération pour 2020.

#### **1.4 Rapport du Président du Comité des organismes coparrainants (COC)**

28. Filippo Grandi, Haut-commissaire des Nations Unies pour les réfugiés, a commencé son allocution en remerciant M. Sidibé pour la clairvoyance et le leadership dont il a fait preuve à la tête de l'ONUSIDA, avant de remercier également les Coparrainants, ainsi que la Présidente et le Vice-président du CCP.

29. Au nom des Directions exécutives du Comité des organismes coparrainants (COC), il a salué les discussions menées sur la prévention et la lutte contre les discriminations et le harcèlement, y compris sexuel. Il a ensuite appelé à prendre des mesures fermes pour mettre fin aux comportements qui perpétuent les discriminations, notamment sexistes. Par ailleurs, les Nations Unies doivent être un lieu dans lequel les membres du personnel sont valorisés et autorisés à s'exprimer, et où aucun harcèlement sexuel ne doit jamais être toléré.
30. M. Grandi a expliqué que la riposte au sida était encore inégale. À titre d'exemple, d'importants progrès ont été réalisés en Afrique orientale et australe, mais peu de progrès ont été accomplis en Afrique occidentale et centrale. La prévention du VIH affiche également un certain retard par rapport aux traitements et aux soins. Si les tendances actuelles se poursuivent, le monde ne parviendra pas à atteindre l'objectif visant à réduire de 90 % les nouvelles infections à VIH d'ici à 2030.
31. Pour une riposte plus efficace, il conviendra de donner la priorité aux personnes les plus en difficulté, en adoptant des réformes juridiques, en améliorant l'accès à la justice et en favorisant l'égalité des sexes. Un engagement politique de haut niveau sera également nécessaire pour créer des environnements juridiques favorables, notamment pour les populations clés. Dans ce contexte, la Coalition pour la prévention et la Feuille de Route de la Prévention du VIH pour 2020 offrent de réelles opportunités d'accélérer les progrès.
32. M. Grandi a affirmé que les Coparrainants soutenaient le processus actuel de réforme de l'ONU. Il permettra de favoriser une plus grande cohérence dans les activités de développement des Nations Unies et de créer des liens plus forts entre les actions humanitaires et de développement. Les Coparrainants soutiennent également les Plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD).
33. En tirant parti des avantages respectifs des Coparrainants, la Division révisée du travail de l'ONUSIDA permet au Programme commun d'être en accord avec la vision du Secrétaire général, en faveur d'un repositionnement du système de développement des Nations Unies et de l'agenda de développement pour 2030. Les Coparrainants accueillent donc ces changements avec enthousiasme. Ils encouragent également les donateurs à augmenter leurs contributions pour financer entièrement le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF).
34. M. Grandi a déclaré que les Coparrainants continueraient à lutter pour améliorer l'intégration, l'efficacité et l'innovation, en défendant une couverture santé universelle et en incluant la santé sexuelle et reproductive à leur travail, ainsi que les droits qui y sont rattachés. Toutefois, il sera peut-être nécessaire de revoir les systèmes distincts de financement et de services.
35. Les Coparrainants attendent avec impatience le lancement du Pacte mondial pour mettre fin à toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH, et soutiennent l'intégration de la santé et des droits de l'homme dans le cadre de la couverture santé universelle. Ils affichent aussi leur soutien au Plan de rattrapage pour l'Afrique occidentale et centrale.
36. M. Grandi a mis en avant la nécessité de garantir un accès à des soins vitaux et essentiels en cas de crises humanitaires, en particulier dans des situations rendant les populations plus vulnérables au VIH. Il a alors évoqué l'exemple tragique du Soudan du Sud, dont plus d'un tiers des habitants ont été déplacés. En 2015, 12 % seulement des personnes vivant avec le VIH avaient accès à un traitement antirétroviral. Dans des

zones d'insécurité alimentaire chronique, de nombreuses personnes vivant avec le VIH avaient également interrompu leur traitement. Et la situation s'est sans doute encore détériorée. Au Soudan du Sud, plus de la moitié des habitants font face à une grave insécurité alimentaire.

37. M. Grandi a donné des exemples d'activités menées par les Coparrainants au Soudan du Sud, visant notamment à lutter contre les violences sexistes, à fournir un accompagnement psychosocial et un soutien en matière de santé mentale, ou encore à améliorer l'accès à des services liés au VIH pour les réfugiés issus d'autres pays. Ces actions ont contribué à accroître l'accès aux traitements contre le VIH pour les adultes, mais le taux de couverture, à hauteur de 16 %, reste extrêmement faible.
38. Pour conclure, M. Grandi a salué les efforts menés par le Programme commun pour venir en aide à ceux qui, sans lui, ne pourraient pas bénéficier de la riposte au sida. Selon lui, l'ONUSIDA reste un excellent exemple de partenariat interorganisations permettant de transformer des engagements politiques en actions concrètes.
39. Les membres ont félicité le Président du COC pour son rapport détaillé. D'après eux, l'ONUSIDA est un véritable modèle pour la poursuite des réformes des Nations Unies. Ils ont remercié les Coparrainants pour leur engagement en faveur du Programme commun malgré une réduction des ressources. Ils ont néanmoins poursuivi en appelant les Coparrainants à accroître leurs efforts de mobilisation des ressources, afin de soutenir le Programme commun. Les intervenants ont également plaidé pour une plus grande interaction entre les Conseils respectifs de l'ONUSIDA et les Coparrainants, pour que la lutte contre le sida demeure une priorité de ces derniers.
40. Les Coparrainants ont été invités à poursuivre leurs actions visant à promouvoir une coopération cohérente et multisectorielle, en utilisant le PNUAD comme principal outil de planification stratégique à l'échelle nationale. Les intervenants se sont d'ailleurs déclarés généralement satisfaits des enveloppes allouées aux pays. La Division du travail de l'ONUSIDA contribue également à tirer parti des avantages respectifs des Coparrainants.
41. Les réseaux de la société civile ont décrit leurs activités menées conjointement avec les Coparrainants et salué l'approche des petites subventions. Ils ont fait part de leurs inquiétudes concernant l'espace politique toujours plus restreint accordé à la société civile dans de nombreux pays, alors même que son rôle serait primordial dans les ripostes nationales. Enfin, ils ont suggéré la création de rapports « axés sur l'autonomisation », afin de montrer comment les ripostes au sida peuvent changer les vies et les réalités des populations et des communautés.
42. M. Grandi a répondu en soulignant le caractère novateur du modèle du Programme commun. Il a convenu qu'il était nécessaire de présenter des résultats tangibles, d'utiliser le PNUAD comme outil de planification à l'échelle nationale et de renforcer les efforts de mobilisation des ressources. Enfin, s'agissant des actions menées dans le cadre de crises humanitaires, M. Grandi a confié au CCP que la coopération entre les Coparrainants avait contribué à tripler le nombre de réfugiés recevant un traitement antirétroviral au cours des trois dernières années.
43. Une brève vidéo a été projetée pour présenter les activités de plaidoyer menées par la Première dame du Panama en faveur de la lutte contre le VIH.
44. Lorena Castillo García de Varela, Première dame du Panama, a ensuite pris la parole pour expliquer comment elle luttait contre la stigmatisation et la discrimination,

notamment en rendant visite à des communautés touchées par le VIH. Le Panama a récemment défini comme des priorités la revitalisation de la structure nationale de lutte contre le sida et la création de centres de soins de santé accueillants pour les usagers, notamment dans les régions montagneuses où vivent des populations indigènes.

45. M. Sidibé a applaudi Mme Castillo pour ses efforts contribuant à mettre fin à l'épidémie de sida et lui a remis un certificat de reconnaissance au nom de l'ONUSIDA.

### 1.5 Rapport du représentant des ONG (reporté)

## 2. MISE À JOUR RELATIVE AU GROUPE D'EXPERTS INDÉPENDANTS (LE GROUPE) SUR LA PRÉVENTION ET LA LUTTE CONTRE LE HARCÈLEMENT, Y COMPRIS SEXUEL, LES INTIMIDATIONS ET LES ABUS DE POUVOIR AU SEIN DU SECRÉTARIAT DE L'ONUSIDA

46. Mme Wechsberg, Présidente du CCP, a expliqué que l'ONUSIDA devait gérer la question du harcèlement et des intimidations afin de pouvoir remplir son rôle essentiel dans la riposte au sida. Elle a remercié le Bureau du CCP pour son soutien lors de la création du Groupe d'experts indépendants envisagé.
47. Daniel Graymore, Président du Bureau du CCP, est revenu sur la création du Groupe, décidée à la suite de préoccupations soulevées dans l'enquête de l'Association du personnel et dans les médias, par des partenaires et d'autres personnes. L'objectif de ce Groupe est de faire de l'ONUSIDA un exemple dans la création d'un environnement de travail sûr et respectueux, où chacun est responsable de ses actes. Les consultations ont débuté en avril 2018.
48. Pour garantir son indépendance, le Groupe sera supervisé par le CCP. Après avoir noté qu'un tel examen était inhabituel pour un organisme des Nations Unies, M. Graymore a présenté la structure et les principes du Groupe. Il sera composé de 3 à 5 membres, spécialisés dans différents domaines (tels que les droits de l'homme, la déontologie, l'égalité des sexes, ou encore la discrimination sur le lieu de travail). La présélection des candidats a été confiée à une société de recrutement de cadres, le choix final des membres du Groupe relevant du Bureau du CCP.
49. Le Groupe sera doté de larges compétences et examinera la manière dont l'ONUSIDA a géré, au cours des sept dernières années, les problématiques du harcèlement, y compris sexuel, des intimidations et des abus de pouvoir. Il évaluera également les politiques et procédures en vigueur, et recommandera de nouvelles actions permettant de relever les différents défis en la matière, de créer une culture respectueuse au travail et de promouvoir des bonnes pratiques au sein et au-delà de l'ONUSIDA.
50. Le processus se déroulera d'avril à décembre 2018 et le Groupe effectuera ses travaux de juillet à décembre. Il aura pour objectif de présenter ses conclusions et un ensemble complet de recommandations au CCP en décembre 2018.
51. Simon Kingston, Directeur général de la société de recrutement de cadres Russell Reynolds Associates, a décrit le processus d'identification et de présélection des candidats. La recherche s'est concentrée sur des personnes ayant une bonne expérience dans le domaine juridique et dans la gestion des ressources humaines (en particulier dans des contextes internationaux et multiculturels), et ayant déjà travaillé avec des victimes de harcèlement et de violences.

52. Il a informé le CCP que près de 80 % des personnes contactées jusqu'à présent étaient des femmes. Quatre candidats solides ont également été identifiés pour présider le Groupe. L'excellence des candidats atteste d'ailleurs de l'importance du Groupe.
53. Filippo Grandi, Président du COC, a déclaré que les Coparrainants saluaient ce processus, ainsi que la volonté de mener de vastes consultations. Il attend avec impatience le rapport et les recommandations du Groupe.

### 3. MISE À JOUR SUR LES QUESTIONS DE GESTION STRATÉGIQUE DES RESSOURCES HUMAINES

54. Gunilla Carlsson, Directrice exécutive adjointe de la gestion et de la gouvernance de l'ONUSIDA, a présenté une sélection de problématiques et d'actions récentes en lien avec les ressources humaines.
55. Conformément à sa Stratégie RH sur cinq ans, l'ONUSIDA poursuit son engagement visant à s'appuyer sur un personnel adapté aux objectifs. Comme cela a été présenté lors de précédentes réunions du CCP, un repositionnement stratégique a eu lieu dans l'ensemble du Secrétariat en 2016 et 2017. Certains postes ont alors été réaménagés au siège, mais aussi dans les bureaux régionaux et nationaux. Les structures du siège ont également été simplifiées. Enfin, trois phases de départs d'un commun accord ont permis une réduction « à visage humain » de 13 % des effectifs.
56. Dans ce contexte de réorganisation stratégique, environ 120 membres du personnel ont été réaffectés à d'autres postes, le plus souvent dans le cadre d'une réaffectation conjointe/opération de mobilité. De très nombreux postes ont été réaménagés, et des changements limités mais néanmoins importants ont été apportés à certaines réaffectations clés. Un ratio siège/terrain de 71/29 a été atteint, ce qui est légèrement mieux que l'objectif de 70/30. Soixante-quatre pour cent des effectifs sont basés dans des pays de la Stratégie d'accélération et près d'un tiers du personnel professionnel travaille en Afrique subsaharienne. Les effectifs de l'ONUSIDA présentent toujours une grande diversité, avec 101 pays représentés. L'ensemble du personnel reçoit des mises à jour trimestrielles sur les finances et les effectifs, incluant des données importantes sur l'utilisation et le déploiement des ressources.
57. Mme Carlsson a annoncé que le premier Plan d'action pour l'égalité des sexes avait permis d'accomplir des progrès considérables. Le pourcentage de Directrices nationales est ainsi passé de 27 % à 48 %. Les trois quarts des femmes occupant des postes de niveau P4/P5 ont participé au Programme de développement du leadership féminin et 70 employées ont bénéficié d'un programme officiel de mentorat avec des collègues plus expérimentés. L'ONUSIDA est aussi le seul organisme de l'ONU à remplir ou dépasser les 15 critères des indicateurs de performance du Plan d'action à l'échelle du système des Nations Unies (ONU-SWAP).
58. Un nouveau Plan d'action pour l'égalité des sexes définissant quatre grands objectifs a été lancé en juin 2018 pour la période 2018-2023. Il vise à garantir l'égalité des sexes dans l'ensemble de l'organisation, à renforcer encore davantage les formations et les politiques (en matière de diversité et de congé parental, par exemple), à informer régulièrement les employés sur les progrès accomplis et les défis à relever, et à créer un organe de supervision composé de membres du personnel (le « Groupe de réflexion »).
59. Mme Carlsson a insisté sur le fait que les membres du personnel de l'ONUSIDA constituent ses ressources les plus essentielles, soulignant ainsi l'importance des

investissements en la matière. Parmi les mesures prises, on peut citer des services d'accompagnement en matière de parcours professionnel ; des formations obligatoires pour l'ensemble du personnel sur la déontologie, la prévention du harcèlement et les droits de l'homme ; et la possibilité désormais pour les employés de commenter les performances de leurs responsables dans le cadre du cycle annuel de gestion des performances. Par ailleurs, l'assurance maladie demeure essentielle pour le bien-être du personnel de l'ONUSIDA. Même si des progrès ont été accomplis dans ce domaine, certains points nécessitent toujours une attention particulière.

60. Un cadre réglementaire solide et une politique plus adaptée contre le harcèlement sexuel contribueront à garantir une tolérance zéro vis-à-vis du harcèlement. L'ONUSIDA est déterminé à restaurer la confiance envers ses structures et procédures, et à lutter activement contre les abus d'autorité. Un certain nombre de ressources sont mises à la disposition des employés, avec notamment une ligne d'assistance téléphonique confidentielle pour les questions d'intégrité (lancée en décembre 2017), le Bureau de la déontologie, le Médiateur et le Conseiller du personnel.
61. En février 2018, le Directeur exécutif a lancé un Plan en cinq points faisant de la lutte contre le harcèlement une priorité. Il prévoit la nomination de personnes référentes contre le harcèlement, la création d'une plateforme de signalement en libre accès pour les membres du personnel et diverses actions de sensibilisation et de formation pour renforcer la prévention. Des enquêtes auprès du personnel seront également organisées sur des sujets clés (en complément de celle réalisée par l'Association du Personnel de l'ONUSIDA). Enfin, la gestion des performances sera renforcée avec une évaluation à 360° de l'ensemble des responsables, qui débutera par les postes les plus importants (d'ici la fin de l'année 2018).
62. Ce Plan a été étendu à plus de cinq points, afin de promouvoir un changement systémique plus large. Parmi les défis à relever, il conviendra de restaurer la confiance et de passer d'un modèle réactif à un modèle proactif ou préventif.
63. Pour conclure, Mme Carlsson a noté que la révision du régime de rémunération par la CFPI et les nouveaux ajustements de postes dans certains lieux d'affectation étaient toujours sources de préoccupation pour le personnel, mais que l'ONUSIDA suivait de près ces problématiques.

#### **4. DÉCLARATION DE LA REPRÉSENTANTE DE L'ASSOCIATION DU PERSONNEL DE L'ONUSIDA**

64. Lina Nykänen-Rettaroli, Présidente de l'Association du personnel de l'ONUSIDA, a annoncé au CCP que l'attention récente des médias et du public sur les questions de harcèlement sexuel et d'abus d'autorité au Secrétariat de l'ONUSIDA avait eu un impact sur les employés. Elle a souligné que l'ONUSIDA pouvait faire mieux pour atteindre l'objectif de tolérance zéro vis-à-vis du harcèlement. De nombreux membres du personnel ont d'ailleurs eu le sentiment que la couverture médiatique ne reflétait pas l'ONUSIDA qu'ils connaissent, ni dans ses forces, ni dans ses faiblesses.
65. Une courte vidéo a été projetée pour présenter les réponses données par près de 200 membres du personnel, utilisées pour la réunion du CCP. Elles ont permis d'en savoir plus sur ce qui motive le personnel à venir travailler chaque jour, ce qui les rend fiers de travailler pour l'ONUSIDA et ce qu'ils aimeraient voir changer dans leur environnement de travail.

66. Mme Nykänen-Rettaroli a salué toutes les femmes qui ont témoigné pour dénoncer les actes de harcèlement, les abus ou les violences qu'elles ont subis. Elle a rappelé que, grâce à leur courage, ces femmes étaient à l'origine du changement auquel nous assistons à travers le monde. Elle a également salué les 250 femmes travaillant pour l'ONUSIDA qui ont affiché publiquement leur désaccord avec la couverture médiatique car elles ont eu le sentiment de ne pas pouvoir s'exprimer et que leur intégrité et leurs réalisations avaient été sous-estimées.
67. Mme Nykänen-Rettaroli a poursuivi en expliquant que l'Association du personnel recueille des données sur le harcèlement et l'abus d'autorité dans le cadre de son enquête annuelle auprès des employés. Ces données ont toujours incité l'ONUSIDA à agir, mais il est désormais clair qu'il faut aller encore plus loin. Elle a insisté sur le fait que diverses mesures devaient être prises pour atteindre l'objectif de zéro cas de harcèlement. Pour commencer, l'organisation devrait mettre en place une politique contre le harcèlement définissant une norme d'excellence. Par ailleurs, les allégations de comportements inappropriés devraient toujours faire l'objet d'une enquête et des mesures, disciplinaires ou autres, devraient être prises si l'enquête formelle les corrobore.
68. D'après Mme Nykänen-Rettaroli, l'ONUSIDA devrait également revoir et renforcer les mécanismes d'enquête et d'arbitrage liés aux plaintes pour harcèlement. Les directives et procédures d'enquête devraient se conformer aux bonnes pratiques internationales, et même aller au-delà. L'organisation devrait aussi garantir un soutien aux plaignants, pour les accompagner dans le processus. Si nous n'instaurons pas une certaine confiance vis-à-vis de ces mécanismes, les taux de signalement resteront faibles et un sentiment d'impunité persistera.
69. Mme Nykänen-Rettaroli a invité l'ONUSIDA à investir les ressources humaines et financières appropriées pour créer une culture organisationnelle forte permettant à chacun de se sentir en sécurité. L'Association du personnel a d'ailleurs salué la mise en œuvre du Plan en cinq points et la création du Groupe d'experts indépendants. Il est important que les employés aient confiance en ces processus en termes de garanties de confidentialité.
70. Mme Nykänen-Rettaroli a indiqué que l'Association du personnel appréciait la mise en œuvre prochaine d'une politique de congé parental prévoyant un congé de quatre mois pour tous les parents. Elle a ensuite réitéré ses préoccupations relatives au régime d'assurance maladie des employés, en expliquant que seuls 28 pays avaient actuellement conclu un accord pour appliquer le programme d'assurance maladie de l'OMS et que celle-ci n'avait pas de stratégie pour améliorer la couverture. Dans la dernière enquête auprès du personnel, 36 collègues ont signalé que leurs soins avaient été repoussés car les prestataires ne reconnaissaient pas le régime d'assurance maladie de l'OMS.
71. Les membres du CCP ont remercié l'Association du personnel pour les informations transmises et ont fait part de leur inquiétude concernant le nombre d'employés ayant indiqué dans l'enquête avoir été victimes de harcèlement ou d'intimidations, et leur réticence à signaler de tels actes. Ils ont souligné que la lutte contre le harcèlement, la discrimination et les abus d'autorité est absolument essentielle dans le cadre des activités principales de l'ONUSIDA et de la riposte au sida.
72. Les intervenants ont exhorté l'ONUSIDA à respecter les droits des femmes, à mettre en place des processus permettant de garantir une tolérance zéro vis-à-vis du harcèlement et à faire en sorte d'atteindre la parité, y compris aux postes de direction. Le harcèlement

sur le lieu de travail devra être combattu efficacement, rapidement et équitablement, et il conviendra de mettre fin à toute impunité éventuelle. Enfin, les intervenants ont encouragé l'ONUSIDA à viser un objectif de zéro cas de harcèlement d'ici à 2020.

73. Tout en réaffirmant leur soutien au Programme commun, les membres ont félicité l'ONUSIDA pour avoir défini des processus visant à garantir une tolérance zéro vis-à-vis du harcèlement sous toutes ses formes. Ils ont salué le Plan en cinq points et le nouveau Plan d'action pour l'égalité des sexes, puis ont affirmé soutenir pleinement le Groupe d'experts indépendants, ainsi que l'accent mis sur le leadership et la culture organisationnelle. Ils ont demandé à ce qu'un rapport sur les conclusions du Groupe soit distribué avant la prochaine réunion du CCP (prévue en décembre 2018), mais aussi à être informés des avancées relatives à la sélection des experts et au travail du Groupe.
74. Les intervenants ont demandé aux membres de la direction de communiquer régulièrement avec le personnel et les membres du CCP sur les problématiques et processus liés au harcèlement et aux intimidations. Ils ont également recommandé que l'enquête auprès du personnel soit menée tous les six mois, afin de suivre les progrès accomplis et d'établir des tendances. Des mises à jour pourraient d'ailleurs être incluses au rapport annuel sur les ressources humaines transmis au CCP.
75. Les membres ont constaté que ces derniers mois avaient été difficiles pour le personnel et ont salué son engagement et ses efforts pour soutenir les ripostes nationales au sida. Des préoccupations ont été soulevées à propos du stress lié au travail, de la communication inadaptée de la direction et de l'absence de réponse face à une couverture médiatique véhiculant de fausses informations. Les membres ont alors rappelé que des employées avaient contesté la façon dont les médias ont présenté l'ONUSIDA, en les décrivant comme de simples « vitrines ».
76. Le financement du Groupe par des fonds essentiels de l'UBRAF a suscité une certaine inquiétude. Les membres espèrent que le Groupe respectera ses échéances et ne nécessitera pas de financements supplémentaires.
77. M. Graymore a répondu en assurant que les accords de gouvernance garantissaient l'indépendance du Groupe. Il a rappelé que la constitution du Groupe relevait du CCP et du Bureau du CCP, et non du Secrétariat de l'ONUSIDA. Il a ensuite ajouté qu'une société de recrutement de cadres avait été choisie pour sélectionner les candidats de manière professionnelle et objective, et empêcher tout conflit d'intérêts. Tout sera fait pour s'assurer que le Groupe a accès à l'ensemble des informations pertinentes et que des vérifications préalables sont effectuées. Enfin, la confidentialité sera également garantie.
78. Gunilla Carlsson, Directrice exécutive adjointe de la gestion et de la gouvernance de l'ONUSIDA, a mis en avant l'importance de la supervision et de l'indépendance du Groupe, avant de rappeler aussi l'importance du Plan en cinq points.
79. Mme Nykänen-Rettaroli a remercié l'auditoire pour ses questions et remarques pertinentes. Elle a souligné que les problématiques du harcèlement et de la discrimination étaient au cœur des activités de l'ONUSIDA et qu'il était important de mener des enquêtes pour recueillir des données permettant de suivre les tendances en la matière. Elle a d'ailleurs précisé que ces enquêtes n'étaient pas réalisées partout.
80. Au sujet de l'objectif de zéro cas de harcèlement ayant été suggéré, Mme Nykänen-Rettaroli a fait remarquer qu'une hausse du nombre de cas signalés officiellement pourrait aussi être un signe de progrès, car elle témoignerait d'une certaine confiance

vis-à-vis du système et des processus. Elle a ajouté qu'il pourrait être utile de réfléchir à la réalisation d'enquêtes semestrielles, en prenant garde toutefois de ne pas créer un sentiment de lassitude chez les employés. L'Association du personnel travaille actuellement sur des pistes d'amélioration de l'enquête auprès des employés et sur le déploiement d'un mécanisme et d'une culture de « Témoin actif ».

## **5. LEADERSHIP DANS LA RIPOSTE AU SIDA (reporté)**

## **6. CADRE UNIFIÉ DU BUDGET, DES RÉSULTATS ET DES RESPONSABILITÉS (UBRAF)**

81. Gunilla Carlsson, Directrice exécutive adjointe de la gestion et de la gouvernance de l'ONUSIDA, a présenté ce point de l'ordre du jour. Elle a rappelé que l'UBRAF est un modèle économique unique et novateur dans le système des Nations Unies.
82. La situation financière de l'ONUSIDA était relativement stable en 2017 et 2018, grâce à des mesures d'économie mais aussi à la confiance et au soutien renouvelés de ses principaux donateurs. Le Programme commun prévoit de mobiliser un budget de base de 184 millions de dollars en 2018. Mme Carlsson a expliqué qu'il revenait au Secrétariat et aux Coparrainants de lever les fonds complémentaires permettant de financer entièrement l'UBRAF à hauteur de 242 millions de dollars. Les enveloppes de financement, décaissées en avril 2018, ont été finalisées par les équipes conjointes de l'ONU luttant contre le sida dans 71 pays. Le processus se déroule sans encombre et dans les délais. La Directrice exécutive adjointe a conclu en transmettant au Conseil des informations sur le lancement du Portail de transparence de l'ONUSIDA, qui vise à accroître la transparence autour des résultats du Programme commun.

### **6.1 Rapport sur les résultats**

83. George Farhat, Directeur du service Planification, finances et responsabilité de l'ONUSIDA, a brièvement passé en revue la structure de l'UBRAF 2016-2021, associée à huit domaines stratégiques de résultats et 20 résultats. Il a ensuite présenté les principales informations du Rapport de suivi des résultats, établi sur la base de données recueillies dans le cadre du Système de suivi du Programme commun (JPMS). Les six régions du Programme commun ont soumis leurs rapports dans le JPMS et les niveaux de reporting sont toujours de 100 %.
84. M. Farhat a expliqué le processus d'examen lié à la mise en œuvre de l'UBRAF, qui inclut des consultations internes au sein du Secrétariat et des Coparrainants, suivies par des échanges entre le Secrétariat, la société civile et d'autres partenaires. L'ONUSIDA a également lancé (en juin 2018) un « Portail de transparence » : cette plateforme interactive en ligne permet un accès rapide aux résultats et aux informations financières du Programme commun. Pour terminer, M. Farhat a abordé brièvement quelques exemples de tableaux de bord liés à l'UBRAF, dont les indicateurs correspondent à différents domaines stratégiques de résultats.
85. Ann Burton, Directrice de la Section de la santé publique au HCR, a présenté une synthèse des progrès réalisés dans chaque domaine stratégique de résultats. Elle s'est d'abord penchée sur les progrès accomplis en matière de dépistage et de traitement du VIH. Même si l'amélioration de l'accès aux traitements a quasiment divisé par deux le nombre de décès liés au sida depuis 2005, elle a expliqué au CCP qu'on avait encore enregistré un million de décès liés au VIH en 2016. La couverture du dépistage du VIH

doit être améliorée, tout comme l'orientation des patients vers le traitement et les soins. Elle a également ajouté que les approches d'autodépistage du VIH et d'information du partenaire pouvaient jouer un rôle important dans l'amélioration de l'accès au dépistage.

86. La mise en œuvre de la Stratégie d'accélération à l'échelle des villes continue de se développer, plus de 250 villes ayant signé la Déclaration de Paris. La prestation de services liés au VIH auprès de personnes en situation d'urgence humanitaire s'est aussi améliorée : en 2017, ces services étaient disponibles dans 82 % des 96 pays où le Programme commun est présent. Les efforts doivent néanmoins être poursuivis, afin de pouvoir proposer des services de qualité aux personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays.
87. D'importants progrès ont été accomplis en vue de l'élimination de la transmission mère-enfant puisque 76 % des femmes enceintes séropositives suivaient un traitement antirétroviral en 2016, contre 36 % en 2009. Le cadre *Start Free Stay Free AIDS Free* doit permettre de poursuivre sur cette dynamique, même si l'accès limité au diagnostic précoce chez le nourrisson constitue un obstacle. L'ONUSIDA et ses partenaires ont aussi lancé en 2017 un plan d'action mondial visant à accélérer le développement de traitements pédiatriques du VIH.
88. Parmi ses principales priorités, l'ONUSIDA souhaite redynamiser la prévention du VIH, mais aussi faire en sorte que les programmes de prévention répondent mieux aux besoins des adolescents et des jeunes, et plus particulièrement des filles et des jeunes femmes. Dans ce contexte, la Coalition mondiale pour la prévention du VIH et la Feuille de Route de la Prévention du VIH pour 2020 constituent des avancées récentes majeures. Jusqu'à présent, 25 pays ont adopté la Feuille de route et développé des plans d'action de 100 jours. En 2017, 91 % des pays de la Stratégie d'accélération avaient mis en œuvre des politiques de santé sexuelle et reproductive à destination des jeunes et des adolescents.
89. L'égalité des sexes reste également une priorité et on assiste à une baisse des nouvelles infections à VIH chez les femmes. Les risques de contracter le VIH demeurent toutefois très élevés chez les filles et les femmes. Le Programme commun a mis au point et piloté des outils et des directives à destination des pays pour intégrer la question de l'égalité des sexes à leurs stratégies nationales de lutte contre le VIH et aux notes conceptuelles du Fonds Mondial. Il a également soutenu diverses actions menées à l'échelle nationale et internationale visant à favoriser l'égalité des sexes et à réduire les violences sexistes.
90. Selon Mme Burton, la prévention du VIH au sein des populations clés progresse trop lentement. Bien que des ensembles de services soient disponibles dans une grande majorité des 96 pays où l'ONUSIDA est présent, les consommateurs de drogues injectables sont encore défavorisés. Les lois punitives, ainsi que la violence et la discrimination généralisées dont sont victimes les populations clés constituent des obstacles majeurs.
91. Mme Burton a expliqué que des discriminations à l'encontre de personnes vivant avec ou affectées par le VIH continuaient d'être signalées et que les progrès en la matière étaient aussi trop lents. Un peu moins de la moitié des 96 pays affirmaient agir pour lutter contre au moins une loi ou politique entravant l'accès à des services liés au VIH. L'ONUSIDA a d'ailleurs décidé de mettre l'accent sur l'éradication de la discrimination dans les structures de soins de santé. Afin de promouvoir des interventions basées sur

des données probantes, il a fixé en 2016 l'objectif « zéro cas de discrimination » dans les structures de soins de santé.

92. Au cours de la période considérée, la mobilisation des investissements et l'amélioration de l'efficacité ont été de véritables priorités : à l'échelle nationale, l'ONUSIDA a soutenu des initiatives d'investissement et des décisions liées à l'attribution des ressources privilégiant des programmes à fort impact. Il a également fait la promotion de stratégies innovantes en matière de santé mobile et participé au développement de nouveaux outils permettant d'améliorer l'efficacité des services.
93. L'ONUSIDA a poursuivi ses efforts visant à garantir un accès universel à des services intégrés liés, entre autres, au VIH, à la TB, à la santé sexuelle et reproductive, au cancer du col de l'utérus, à la réduction des risques, ou encore à un soutien alimentaire et nutritionnel. La collaboration avec ses partenaires a aussi permis d'intégrer davantage la lutte contre le VIH à d'autres secteurs, notamment dans le cadre d'actions humanitaires ou d'initiatives liées à l'éducation et aux droits de l'homme.
94. Près des deux tiers (63 %) des 96 pays (dont 23 participent à la Stratégie d'accélération) ont assuré des services intégrés à travers un système de guichet unique pour diverses interventions associant la lutte contre le VIH à la santé sexuelle et reproductive, et à la lutte contre les violences sexistes ; à la TB ; ou à des soins prénatals. Mme Burton a insisté sur le fait que l'intégration jouerait un rôle clé dans la réalisation des ODD de l'Agenda 2030. Des filets de sécurité et des moyens de subsistance ont également été mis à la disposition de personnes affectées par le VIH dans un peu plus de la moitié des 96 pays.
95. En guise de conclusion, Mme Burton a affirmé que la riposte au sida était confrontée à différents défis intersectoriels. La société civile a de moins en moins d'espace pour mener ses actions, notamment de plaider. Les lacunes dans la ventilation des données ont un impact sur les programmes (en particulier pour les populations clés). Dans certains pays, les obstacles sociaux et structurels ont été quelque peu occultés par l'accent mis sur les approches biomédicales et la pression exercée pour obtenir des résultats quantifiables. Mme Burton a alors rappelé que les changements sociaux et structurels demandaient du temps. Bien que les mesures à effet rapide soient importantes, des changements à long terme sont essentiels pour poursuivre et étendre les progrès accomplis.
96. Deborah von Zinkernagel, Directrice du Département Appui communautaire, Justice sociale et Inclusion de l'ONUSIDA, a présenté les principales réalisations récentes du Secrétariat, et notamment son rôle majeur dans les activités de plaider et de communication du Programme commun. La Déclaration politique de 2016 sur la fin de l'épidémie de sida adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies représente une étape essentielle. Elle a également cité la création d'un Comité mondial d'examen, destiné à recommander des mesures permettant de renforcer le modèle du Programme commun. D'ailleurs, un plan d'action est désormais mis en œuvre à l'échelle internationale sur la base de ces recommandations.
97. Le Secrétariat a continué à mener le repositionnement stratégique de la lutte contre le VIH au sein des programmes mondiaux liés à la santé publique et au développement durable. Il a participé activement aux délibérations concernant la réforme des Nations Unies et au segment relatif à la lutte contre le VIH du Forum social du Conseil des droits de l'homme, entre autres. Il a aussi poursuivi ses différents efforts visant à placer les droits de l'homme au centre de la riposte au sida.

98. En matière de partenariats, de mobilisation et d'innovation, Mme von Zinkernagel a affirmé que 357 millions de dollars avaient été mobilisés au titre du budget approuvé de 485 millions de dollars en 2016-2017 (180 millions en 2016 et 177 millions en 2017). Cela représentait 74 % du budget de base qui avait été approuvé pour cette période. En 2016-2017, le total des engagements financiers et des dépenses de base de l'UBRAF s'élevait à 356 millions de dollars.
99. Conformément à l'engagement pris dans la Déclaration politique de 2016 en faveur d'un soutien accru à la société civile, le Secrétariat a mobilisé 4,4 millions de dollars de fonds essentiels et 28 millions de dollars de fonds non essentiels pour soutenir la société civile en 2016-2017.
100. Les partenariats avec le Fonds mondial et le PEPFAR demeurent essentiels et l'ONUSIDA déploie des efforts importants pour fournir des données, des analyses et des orientations permettant d'accroître l'impact de leurs financements.
101. Le Secrétariat a soutenu plus de la moitié du cycle 2017-2019 de demandes de subventions nationales auprès du Fonds mondial, contribuant ainsi à l'obtention de près de 2,5 milliards de dollars de subventions pour des programmes de lutte contre le VIH et la TB. Il a également soutenu le développement de 14 plans stratégiques et initiatives d'investissement à l'échelle nationale, contribué aux notes conceptuelles de 17 pays, et renforcé les capacités de gestion des subventions de 27 bénéficiaires. Au total, 52 pays ont mis en œuvre des cadres d'investissement avec l'aide de l'ONUSIDA. En Afrique de l'Est, des innovations comme les « salles de suivi » du sida ont aussi été utilisées pour affiner les décisions.
102. L'ONUSIDA demeure la principale source d'informations stratégiques pour l'élaboration de politiques et la mise en œuvre de programmes liés à la riposte au sida. Parmi les principaux documents publiés au cours de la période considérée, on peut citer les rapports « Pour moins de risque » et « L'approche fondée sur le cycle de la vie », ainsi que le « Rapport sur le retard pris en matière de prévention » en 2016, mais aussi les rapports « En finir avec le sida », « Faire face à la discrimination » et « L'angle mort » en 2017. Parmi d'autres publications importantes, des analyses économiques et épidémiologiques spécifiques ont également été effectuées.
103. L'ONUSIDA a joué un rôle essentiel en termes de coordination et d'organisation des ripostes au sida dans l'ensemble des régions, en soutenant tout particulièrement leur mise en œuvre à l'échelle nationale.
104. Le Système mondial de suivi du sida a été renforcé, 174 États membres (90 %) ayant fourni des données en 2017. L'ONUSIDA a également formé plus de 500 ressortissants nationaux à l'utilisation de logiciels d'estimations et de projections sur l'épidémie, et a développé un nouveau modèle permettant de générer des estimations locales sur le VIH en fonction de l'âge et du sexe dans 10 pays fortement touchés.
105. L'outil de visualisation « Health Situation Room » a été utilisé dans huit pays (Kenya, Côte d'Ivoire, Lesotho, Mozambique, Namibie, Ouganda, Zambie et Zimbabwe). Il permet de recueillir des données en temps réel au niveau local pour concentrer les ressources humaines et financières sur les lieux et les populations qui en ont le plus besoin.
106. Le déploiement du modèle opérationnel affiné a entraîné des changements importants, avec notamment la définition d'objectifs nationaux prioritaires considérés comme des

livrables institutionnels, la mise en œuvre du modèle révisé d'allocation des ressources, l'adoption d'une approche intégrée (évaluations des capacités nationales, plans conjoints avec les Nations Unies, enveloppes allouées aux pays, etc.) et une plus grande responsabilisation.

107. À la fin de l'année 2017, 97 équipes conjointes de l'ONU luttant contre le sida avaient adopté l'approche intégrée, 71 équipes conjointes travaillaient sur l'utilisation des 22 millions de dollars de fonds essentiels de l'UBRAF destinés aux pays (sous forme d'enveloppes), et des équipes conjointes régionales déployaient des mécanismes d'assurance qualité et d'appui aux pays.
108. Le Secrétariat adhère à l'Initiative internationale pour la transparence de l'aide (IITA) depuis 2016. Les données financières et les données des programmes liées à l'IITA et à l'UBRAF sont désormais disponibles en ligne. Le Secrétariat a également renforcé ses procédures de gestion des risques et de responsabilisation, en améliorant notamment son cadre de contrôle interne.

## **6.2 Rapport financier**

109. Passant au rapport financier, M. Farhat a indiqué au CCP que l'ONUSIDA s'était vu attribuer une opinion d'audit favorable sans réserve et que l'ensemble des recommandations formulées en 2017 avaient été mises en œuvre.
110. Il a poursuivi en expliquant que la situation financière était stable depuis 2016, bien que tendue. Les mesures prises par le Secrétariat ont permis d'aligner les recettes et les dépenses. En 2017, 177 millions de dollars de fonds de base ont été mobilisés, contre 180 millions en 2016 et 201 millions en 2015. Les dépenses de base (fonds dépensés et affectés) ont totalisé 175 millions de dollars (contre 184 millions de dollars en 2016).
111. Les initiatives et mesures mises en place pour réduire les coûts et accroître la rentabilité et l'efficacité (liées essentiellement aux frais de personnel) ont permis au Secrétariat de faire passer ses dépenses de base de 155 millions de dollars en 2016 à 132 millions en 2017. Le solde net des fonds de 2017 affichait 2 millions de dollars de plus qu'en 2016. Avec 82 millions de dollars, le solde des fonds de 2017 était néanmoins inférieur au niveau minimum approuvé qui avait été fixé par le CCP (107 millions de dollars).
112. Parmi les principales évolutions en matière de financements, l'Allemagne a doublé sa contribution par rapport à 2015 (avec près de 5,7 millions de dollars), la Suède et le Luxembourg ont augmenté leurs contributions (avec respectivement 30,5 et 4,9 millions de dollars), et la Côte d'Ivoire est devenue un bailleur de fonds essentiel avec une contribution d'1,1 million de dollars.
113. L'ONUSIDA a débuté la période 2018-2019 avec un budget de base annuel révisé et approuvé de 184 millions de dollars (140 millions pour le Secrétariat et 44 millions pour les Coparrainants). Ce dernier montant comprend 22 millions de dollars répartis parmi les 11 Coparrainants et 22 millions de dollars dédiés aux Coparrainants à l'échelle nationale sous la forme d'enveloppes allouées aux pays.
114. À la fin du mois de mai 2018, 100 millions de dollars avaient été mobilisés, alors qu'on prévoyait des ressources de 184 millions de dollars. Autrement dit, 58 millions de dollars étaient encore nécessaires pour financer entièrement le budget de l'UBRAF à son niveau approuvé par le CCP, soit 242 millions de dollars. En mai 2018, les dépenses

totalisaient 96 millions de dollars, avec 44 millions alloués aux Coparrainants et 52 millions destinés aux dépenses et engagements financiers du Secrétariat.

115. M. Farhat a présenté les principales recommandations formulées à l'issue de l'audit externe. Elles portaient notamment sur l'amélioration des politiques et procédures liées aux contributions financières directes et sur le renforcement des mécanismes de suivi ; sur une meilleure gestion des frais de déplacement ; sur le renforcement des procédures liées aux consultants ; et sur l'amélioration des auto-évaluations de contrôle interne.
116. Parmi les principales recommandations issues de l'audit interne de 2017, on peut citer une meilleure coordination interne entre le siège, les équipes de soutien régional et les bureaux nationaux ; la finalisation du recrutement à des postes clés ; une meilleure conformité aux politiques et procédures d'achats ; et une vérification régulière des droits d'accès des utilisateurs au système de gestion ERP.
117. Plusieurs bonnes pratiques ont été constatées lors de l'audit, parmi lesquelles la stratégie de mobilisation des ressources de l'ONUSIDA ; les liens étroits avec les gouvernements ; la base de données des contrats, qui réunit des données essentielles à leur gestion ; la gestion proactive de la mise en œuvre du plan de travail ; ou encore l'appui technique aux pays, qui a permis de réaliser des économies sur les achats de médicaments antirétroviraux.
118. Les membres ont salué les rapports, tout en faisant remarquer qu'il était difficile d'avoir une vision claire des résultats globaux en raison du volume excessif d'informations présentées. Plusieurs membres étaient également inquiets à l'idée d'évaluer les progrès sur la base de données et tendances agrégées, car elles peuvent dissimuler le manque de progrès dans certains pays et au sein de certaines populations.
119. En ce qui concerne les informations transmises au CCP, il convient de trouver un équilibre entre des rapports précis et détaillés, et une synthèse concise des réalisations et des défis à relever. Il pourrait donc être utile de recourir plus souvent à des représentations visuelles des données et de présenter plus clairement les liens entre investissements et résultats, et il serait nécessaire d'analyser davantage les raisons expliquant des résultats insuffisants. Les futurs rapports devraient inclure une analyse et une synthèse d'introduction, et se concentrer sur les éléments essentiels.
120. Différents défis programmatiques ont été mis en évidence, parmi lesquels la lenteur des progrès en termes de réduction des nouvelles infections chez les jeunes, et plus particulièrement chez les adolescentes et les jeunes femmes, ou encore le manque de progrès au sein des populations clés. On assiste également à un ralentissement des progrès relatifs à l'élimination de la transmission mère-enfant. En effet, malgré le Plan de rattrapage mis en œuvre en Afrique centrale et occidentale, la situation a très peu évolué dans cette région au cours des deux dernières années. Le manque de progrès en Europe de l'Est et en Asie centrale est aussi très préoccupant.
121. Les pays ont été fortement incités à respecter leurs engagements. Les intervenants ont souligné que seuls un tiers d'entre eux appliquaient des mesures visant à réduire la stigmatisation et la discrimination dans les structures de soins de santé. Par ailleurs, 40 % des pays avaient mis en place des programmes ciblés de prévention combinée, 23 % avaient défini des stratégies de viabilité financière, et 60 % disposaient d'une équipe conjointe opérationnelle.
122. Les Coparrainants ont affirmé que les coupes budgétaires avaient un impact sur les activités de lutte contre le VIH. Ils ont rappelé que la riposte au sida était évaluée sur la

base d'objectifs fixés lorsque les ressources disponibles étaient supérieures. Parmi les autres obstacles rencontrés à l'échelle nationale, les Coparrainants ont évoqué l'affaiblissement de l'engagement politique et un recul dans le domaine des droits de l'homme.

123. Les membres ont demandé des mises à jour sur la gestion de ces difficultés et d'autres lacunes majeures. Les États-Unis, en particulier, ont insisté sur le fait que les contributions des bailleurs de fonds dépendaient de progrès concrets en vue de la réalisation des objectifs 90-90-90.
124. Les membres ont félicité l'ONUSIDA pour son audit favorable et pour la mise en œuvre des recommandations formulées par l'auditeur. Ils ont pris note de la situation financière relativement stable de l'ONUSIDA et salué les économies réalisées. En revanche, ils ont souligné qu'il était nécessaire de prendre des mesures concrètes pour une meilleure pérennité et appelé à renforcer encore davantage le partenariat avec le Fonds mondial. Des solutions de financement novatrices, incluant des fondations privées et des financements individuels, devraient aussi être envisagées.
125. Les membres ont appelé à accroître les contributions à l'ONUSIDA, à mettre davantage l'accent sur la mobilisation des ressources et à recueillir plus d'informations sur la manière dont les Coparrainants utilisent les fonds essentiels qui leur sont alloués.
126. Les intervenants ont noté que le système des enveloppes allouées aux pays fonctionnait bien. Ils ont donné l'exemple de l'Amérique latine, où même les faibles contributions ont un effet catalyseur. Les délégations de la société civile se sont toutefois montrées préoccupées par la diminution des montants investis dans la mobilisation communautaire et le renforcement des organisations de la société civile.
127. Les membres ont salué le déploiement d'un nouveau plan de mobilisation des ressources et attendent avec impatience la mise à jour du « livre d'investissement ». Ils ont également demandé des informations complémentaires pour mieux comprendre l'impact sur les activités du transfert des allocations de l'UBRAF au niveau national.
128. De nouvelles baisses du prix des antirétroviraux ont été demandées, afin de permettre aux pays d'étendre l'accès aux traitements. Pour réduire les tarifs, les pays devraient recourir plus largement aux achats groupés de produits liés au VIH. L'industrie pharmaceutique a, quant à elle, été invitée à en faire plus pour proposer des traitements antirétroviraux efficaces et bien tolérés à destination des enfants.
129. La prévention du VIH a été présentée comme une préoccupation majeure. Les membres ont salué la création de la Coalition mondiale pour la prévention, tout en soulignant la nécessité d'inclure les populations clés et de lutter plus efficacement contre les facteurs structurels. Le manque de volonté politique et de financements pour lutter contre l'épidémie chez les consommateurs de drogues a également été mis en avant.
130. La Présidente a résumé les principaux points abordés au cours de la session. Elle a souligné le besoin de clarifier, de recentrer et de désagréger les résultats, puis a pris note des préoccupations relatives au ralentissement des progrès dans certains domaines.
131. M. Sidibé s'est félicité de cette discussion, en saluant notamment les remarques importantes soulevées par les États-Unis et d'autres membres. À l'ère des ODD et de la réforme des Nations Unies, le fonctionnement du Programme commun doit évoluer. Il doit continuer à mener le plaidoyer mondial, mais aussi jouer un rôle de catalyseur « sur

le terrain » pour favoriser les changements. M. Sidibé a d'ailleurs rappelé que l'ONUSIDA avait une grande expérience en la matière. Comme le montrent le Belarus, le Malawi, le Swaziland et bien d'autres pays, les progrès suivent lorsque les équipes conjointes sont efficaces et ont des objectifs clairs à l'échelle nationale, et lorsque leurs efforts sont mis en commun de façon appropriée. Le concept des enveloppes allouées aux pays est issu de l'expérience de l'ONUSIDA sur place, qui a montré à quel point il pouvait être bénéfique de tirer parti de ressources existantes pour mobiliser les communautés et les partenaires nationaux.

132. M. Sidibé a convenu que les données agrégées ne devaient pas masquer les disparités parmi les ripostes au sida et a rappelé que l'ONUSIDA et les États-Unis avaient uni leurs forces il y a quelques années pour lancer l'approche « lieu-population ». Les « salles de suivi » du sida qui ont vu le jour en Afrique illustrent également l'importance de données précises et à jour pour mener des interventions localisées et ciblées.
133. S'agissant des populations clés, M. Sidibé a indiqué que l'ONUSIDA avait volontairement lancé le *Rapport sur le retard pris en matière de prévention* de 2016 en parallèle des objectifs 90-90-90, afin de montrer qu'ils ne pourraient pas être atteints si certaines populations continuaient à être laissées de côté.
134. M. Farhat a répondu en reconnaissant que le rapport de suivi des résultats était devenu assez volumineux, mais en rappelant également qu'il venait répondre aux demandes d'informations plus détaillées émises par le Conseil. L'ONUSIDA travaillera avec les Coparrainants et ses partenaires pour résoudre les différents problèmes soulevés. M. Farhat s'est engagé à ce que le rapport 2019 comprenne une synthèse et des indicateurs mis à jour, et à ce que les indicateurs détaillés soient disponibles uniquement en annexes. L'objectif sera de publier un rapport de 20 à 30 pages réunissant l'essentiel des informations et des analyses.
135. M. Farhat a ajouté que les contributions supplémentaires reçues en 2018 faisaient progresser l'ONUSIDA vers un financement intégral de l'UBRAF, même si sa situation financière demeure fragile. Enfin, il a pris note des demandes d'amélioration liées au suivi des résultats et du besoin d'exploiter au mieux les ressources financières pour les pays et les communautés.

### **6.3. Rapport sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre du Plan d'action du Programme commun**

136. M. Rehnstrom a indiqué au CCP que la mise en œuvre du Plan progressait de manière satisfaisante. La collecte de fonds a été intensifiée pour s'adapter au modèle opérationnel révisé et au nouveau modèle d'allocation des ressources.
137. Sur le budget de base de 184 millions de dollars approuvé par le CCP, la part du Secrétariat était de 140 millions et celle des Coparrainants, de 44 millions. Le Secrétariat et les Coparrainants se sont aussi vu allouer respectivement 15 millions et 43 millions sur le budget supplémentaire de 58 millions de dollars.
138. Le financement à effet catalyseur sous forme d'enveloppes allouées aux pays représentait environ 12 % du budget de base. Les priorités de financement ont été convenues à l'échelle nationale, puis examinées à l'échelle régionale et mondiale, ce qui a permis de créer un modèle d'allocation des ressources à la fois dynamique et différencié.

139. Le Plan stratégique de mobilisation des ressources approuvé lors de la 41<sup>ème</sup> réunion du CCP en décembre 2017 reposait sur trois piliers : renforcer le financement des bailleurs de fonds gouvernementaux, développer le financement venant du secteur privé et tirer parti d'autres partenariats et de financements innovants.
140. Le livre d'investissement est un nouvel outil précieux, conçu pour collecter des ressources venant compléter les contributions de base. Il comprendra une liste d'opportunités d'investissement en lien avec la lutte contre le VIH et est actuellement en cours d'intégration pour être diffusé auprès du secteur privé et de personnes aisées.
141. M. Rehnstrom a présenté les principaux éléments du modèle opérationnel révisé, ainsi que les actions menées pour renforcer les activités à l'échelle nationale. Les améliorations se sont axées sur les évaluations des capacités (effectuées dans 97 pays) ; sur les plans conjoints avec les Nations Unies de lutte contre le sida, en lien avec l'appui de l'ONU pour 2018-2019 (mis en œuvre dans 97 pays) ; et sur les enveloppes allouées aux pays, dont les fonds sont débloqués sur la base de résultats liés à des étapes et à des livrables (déployées dans 71 pays).
142. La mise en œuvre du Plan d'action du Programme commun a fait assez rapidement l'objet d'un examen, afin d'identifier et de résoudre le plus vite possible les éventuels problèmes nécessitant une attention particulière. Près de 200 représentants du système des Nations Unies et partenaires nationaux et internationaux ont pris part à cet examen à travers des entretiens. Une enquête en ligne a également été menée (371 personnes y ont participé) et des études de cas ont été réalisées au Belarus, en Côte d'Ivoire, en Inde, en République islamique d'Iran, au Pérou et en Zambie.
143. Cet examen a montré clairement que le Plan d'action intensifiait la collaboration à l'échelle nationale entre les Coparrainants (dans le cadre des PNUAD), renforçait le sentiment d'appartenance, permettait de mieux cibler les ressources, et favorisait la transparence et la responsabilisation.
144. Les ressources financières en baisse et les ressources humaines limitées comptaient parmi les principaux défis évoqués. Les personnes interrogées ont également eu le sentiment que les délais étaient trop courts en 2017 pour pouvoir mener un examen approfondi des plans conjoints. Des outils de renforcement des capacités et des conseils (en particulier dans les domaines de l'égalité des sexes et des droits de l'homme) étaient nécessaires à l'échelle nationale. Enfin, les consultations avec les parties prenantes pourraient être élargies pour renforcer davantage le sentiment d'appartenance et la responsabilisation.
145. Au nom des Coparrainants, M. Riku Lehtovuori, Conseiller pour le Suivi et l'Évaluation et contact principal de l'ONUSIDA pour la lutte contre le VIH/sida, a fait savoir que les enveloppes allouées aux pays redynamisaient leur travail à l'échelle nationale. Ils se posaient néanmoins des questions sur la pérennité de ces enveloppes et sur leur flexibilité limitée pour répondre rapidement à des problèmes émergents. Il a rappelé que les enveloppes étaient utilisées dans un contexte de réductions drastiques des financements et a alerté l'auditoire sur le fait que les interventions structurelles puissent être mises au second plan. Par ailleurs, les Coparrainants ont souligné l'importance de financements de base à la fois pérennes et prévisibles.
146. Le montant dédié aux enveloppes allouées aux pays représentant une faible part du budget de base du Programme commun, il a été suggéré que les futurs examens et évaluations portent plus largement sur le Programme commun. Certaines

préoccupations ont aussi été soulevées au sujet de l'examen de la mise en œuvre du Plan d'action du Programme commun, qui aurait été réalisé trop tôt pour pouvoir évaluer convenablement son impact et son efficacité (les fonds consacrés aux enveloppes n'ayant été versés aux pays qu'en avril 2018). Les résultats seraient de plus en plus clairs vers la fin des deux années.

147. M. Lehtovuori a indiqué au CCP que la révision de la Division du travail avait été acceptée au début de l'année 2018. Fondée sur la division du travail de 2010, elle est désormais alignée sur les ODD et la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA, et tient compte de la réduction des ressources disponibles.
148. La nouvelle Division du travail est plus concise et inclut de nouveaux domaines : VIH et couverture santé universelle, TB/VIH, autres comorbidités et nutrition ; décentralisation et intégration des services liés au VIH et à la santé sexuelle et reproductive ; et migrants. En outre, tous les domaines incluent la réduction de la transmission du VIH par voie sexuelle.
149. Pour M. Rehnstrom, l'ONUSIDA renforce sa gouvernance afin de soutenir la réforme des Nations Unies. Il s'adapte à cette réforme et accélère la mise en œuvre du Plan d'action. Or, même si l'efficacité globale pourrait éventuellement être améliorée en déléguant davantage à l'échelle nationale, la réussite du nouveau modèle reposera finalement sur l'intensification de la mobilisation des ressources à tous les niveaux, à la fois par le Secrétariat et par les Coparrainants.
150. Les membres ont remercié le Secrétariat pour l'exhaustivité de son rapport et l'ont félicité pour sa perspicacité dans des circonstances difficiles. Ils ont salué l'approche des enveloppes alloués aux pays et son intégration au processus de planification conjoint avec les Nations Unies. En référence à la réduction des financements alloués aux Coparrainants, les membres ont demandé si ces derniers comblaient les manques éventuels avec leurs propres ressources ou si cela représentait un risque pour la mise en œuvre.
151. Les membres apprécieraient qu'une étude soit réalisée sur les liens financiers entre le Programme commun et le Fonds mondial, portant notamment sur les lacunes éventuelles et sur les opportunités qui permettraient de renforcer leur collaboration. Ils se sont également dits favorables à des échanges formels et réguliers entre les Présidents respectifs des Conseils du Fonds mondial et de l'ONUSIDA.
152. Le repositionnement du système de développement de l'ONU et la transition vers une nouvelle génération d'équipes de pays des Nations Unies ont aussi été accueillis favorablement. Les intervenants ont considéré que le Plan d'action approuvé par le CCP était adapté au repositionnement du système de développement de l'ONU et semblait répondre de manière satisfaisante aux besoins des pays. Enfin, les membres ont cité des exemples pour illustrer l'alignement des Plans conjoints avec les PNUAD dans certains pays et pour décrire les processus consultatifs mis en œuvre.
153. Les efforts menés par l'ONUSIDA pour évaluer les capacités nationales de plus de 90 pays ont été salués. En effet, ces évaluations étaient importantes pour garantir un déploiement des ressources basé sur les besoins de chaque pays. Une approche similaire pourrait être envisagée dans l'ensemble du Programme commun en matière d'allocation des ressources.
154. Les membres ont remercié l'ONUSIDA pour son soutien technique, notamment en faveur de l'égalité des sexes. Les pays ont été encouragés à accroître leurs

investissements visant à renforcer la protection des droits de l'homme et à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination. L'ONUSIDA a été invité à développer des orientations et des stratégies avec les ONG et la société civile pour veiller à ce que les populations les plus touchées soient prises en compte dans les plans d'action nationaux. Enfin, les intervenants ont rappelé que le principe « rien sur nous sans nous » s'appliquait toujours.

155. Il a été demandé au Secrétariat de fournir des informations sur l'évaluation intermédiaire de l'UBRAF et sur la manière dont il prévoyait d'interagir avec le CCP au sujet de ce processus.
156. Les Coparrainants ont indiqué qu'ils avaient demandé à leurs agences respectives d'investir davantage de ressources et de réaligner les domaines de travail. Leurs effectifs de base ont toutefois été réduits, en particulier à l'échelle nationale. Néanmoins, il était encore trop tôt pour évaluer l'impact de ces changements. Pour répondre à une suggestion selon laquelle une collecte de fonds commune pourrait être conseillée, les Coparrainants ont conclu que cela risquerait d'entraîner des approches dispersées et axées sur des projets car les agences sont « en quête d'argent ».
157. M. Rehnstrom a pris note de l'appel à un fort engagement auprès de la société civile. Il a également souligné que l'ONUSIDA menait depuis longtemps des consultations rassemblant de multiples parties prenantes, ce qui pouvait aussi fournir un modèle pour les interactions avec le CCP relatives à l'évaluation intermédiaire de l'UBRAF. Il a ensuite évoqué les enveloppes allouées aux pays et déclaré que les accords de gestion des fonds devraient faire l'objet d'un examen plus approfondi. Quelle que soit la solution choisie, la responsabilisation des acteurs devra être garantie. Il a conclu en disant que comptabilité et responsabilité ne devaient pas être confondues, et a convenu qu'il serait utile de consulter le CCP lors de l'élaboration des rapports pour veiller à ce qu'ils répondent aux attentes du Conseil.

## **7. RAPPORT SUR DES MÉTHODES RÉALISTES PERMETTANT DE SUIVRE LA RÉALISATION DES OBJECTIFS FINANCIERS FIGURANT DANS LA DÉCLARATION POLITIQUE DE 2016**

158. Tim Martineau, Directeur exécutif adjoint par intérim des programmes de l'ONUSIDA, a présenté les cadres et les outils liés au suivi des flux de financement et des dépenses. Il a expliqué que les données de l'ONUSIDA étaient issues de l'OCDE/du CAD, de sa collaboration avec la Kaiser Family Foundation et des rapports sur les dépenses à l'échelle nationale.
159. Le suivi des ressources des pays est nécessaire dans le cadre des programmes nationaux, et permet de réaliser des rapports internationaux. Or, les pays ont tendance à privilégier des méthodologies apparaissant comme moins contraignantes, qui fournissent généralement des données moins détaillées et donc moins utiles. En revanche, les Estimations nationales des dépenses relatives au sida (NASA) constituent des sources de données essentielles puisque les programmes bénéficient ainsi d'informations précises et détaillées. Cela entraîne une certaine diversité en termes d'analyse d'efficacité et d'utilisation des fonds, incluant également les financements alloués à la société civile dans le cadre de ses différentes missions.
160. Les données actuelles montrent une hausse globale et régulière des financements nationaux, même si les tendances varient fortement d'une région à l'autre. Les dépenses liées à la prévention varient naturellement selon le type d'épidémie et la structure des coûts de chaque pays. La moyenne mondiale s'approche aujourd'hui de celle des pays à

faible revenu et à revenu intermédiaire (25 %), mais les objectifs nationaux varient entre 7 % et 70 %. Enfin, dans les pays où la NASA est complète, il est possible de connaître les différents types de catalyseurs sociaux financés. Les rapports sur le financement des catalyseurs sociaux restent toutefois sporadiques et il est donc difficile de déterminer si le niveau de financement de 6 % est atteint à l'échelle mondiale.

161. L'une des principales difficultés consiste, pour les pays, à devoir réaliser régulièrement des NASA pour suivre de manière approfondie les ressources déployées dans la lutte contre le VIH et ainsi analyser leur efficacité et leurs lacunes, en plus de l'estimation des flux de financement et des dépenses. Il serait donc nécessaire de renforcer l'assurance qualité et l'appui technique qui leur est apporté. Les systèmes internationaux de suivi des dépenses pourraient également être plus utiles aux pays s'ils étaient mieux coordonnés.
162. L'auditoire a assisté à une présentation du système de suivi des ressources du Mozambique, qui s'appuie sur des NASA périodiques (réalisées tous les quatre ans) et sur des estimations intermédiaires basées sur une analyse budgétaire et des analyses des dépenses publiques, afin de suivre les ressources financières consacrées à la lutte contre le sida. À l'aide des informations issues de la NASA, le système de comptes de la santé peut également être complété pour les dépenses liées au VIH. Joaquim Ramalho Durão est un consultant national expérimenté qui participe au processus depuis la première NASA réalisée au Mozambique en 2005. Selon lui, ces estimations permettant de suivre de manière approfondie les ressources déployées dans la lutte contre le VIH ne sont effectuées qu'une fois tous les quatre ans, conformément aux recommandations de l'ONUSIDA, pour des raisons liées notamment à des préoccupations budgétaires et à la disponibilité d'autres sources de données institutionnelles. Les autres années, un processus de suivi des ressources financières consacrées à la lutte contre le sida (MARF) est mis en œuvre.
163. Les analyses budgétaires sont rapides mais n'apportent que peu d'informations utiles. Les comptes de la santé constituent de bonnes sources de données, mais ils sont centrés uniquement sur le secteur de la santé et demandent beaucoup de temps. Les NASA fournissent des informations programmatiques détaillées issues de différents secteurs, mais demandent également du temps.
164. Les NASA constituent désormais d'importantes bases de données. Elles s'appuient sur des données ventilées par province, mais aussi sur des données du gouvernement américain relatives aux dépenses. Elles montrent qu'une majorité des financements alloués à la lutte contre le VIH au Mozambique est consacrée aux traitements et aux soins, seuls 9 % des fonds étant consacrés à la prévention (données de 2014). Les organisations de la société civile ont reçu 3,6 % de la totalité des fonds pour leur rôle d'agents de financement, mais ont bénéficié d'une plus grande part de ces fonds (36 %) en tant que prestataires de services. En tant qu'agents de financement, les organisations de la société civile ont géré 58 % des financements du Fonds mondial (essentiellement pour des actions de prévention) et 40 % des financements du gouvernement américain (principalement dans le cadre de programmes de traitements et de soins).
165. Il y a eu une hausse des financements pour la protection sociale et la création d'un environnement favorable entre 2010 et 2014, une majorité de ces fonds provenant d'une aide bilatérale. Néanmoins, il s'avère difficile de connaître précisément la nature de ces activités.
166. Il a été possible d'identifier des facteurs de coûts et d'efficacité. À titre d'exemple, l'évolution des coûts unitaires des soins et des traitements dans chacune des provinces

montre clairement une diminution liée à des économies d'échelle. Les antirétroviraux demeurent cependant les produits les plus chers, et de loin. Il est donc nécessaire de continuer à faire baisser leur prix pour favoriser la pérennité des programmes de traitement. Dans le cadre des programmes nationaux, les NASA permettent d'ailleurs de comparer les coûts actuels avec les prévisions de coûts pour identifier les domaines nécessitant des économies.

167. Les membres ont salué ces présentations et remercié l'ONUSIDA pour son travail important en matière de suivi de la disponibilité des fonds et des flux de financement. Ils ont aussi salué les efforts entrepris pour accroître l'efficacité de la riposte au sida, tout en soulignant qu'il était nécessaire de combler les manques de financement pour pouvoir atteindre les objectifs et les cibles fixés.
168. Bien qu'ils se réjouissent de la hausse des financements nationaux, les membres ont noté que les financements internationaux demeuraient essentiels et que cette aide provenait d'un nombre limité de pays. La « stagnation » du financement des bailleurs de fonds était aussi une source de préoccupation majeure. Des efforts supplémentaires devront être entrepris pour intégrer le financement de la lutte contre le VIH aux budgets nationaux liés à la santé. Enfin, les membres ont souligné qu'il serait nécessaire de disposer de données sur les dépenses à la charge des patients.
169. En réponse, M. Martineau a convenu que le manque de financement était une source de préoccupation et qu'il serait nécessaire de communiquer massivement sur les risques de ne pas atteindre l'objectif de financement global pour la lutte contre le VIH. Les variations géographiques en termes de dépenses et de ressources sont aussi un enjeu majeur nécessitant une plus grande attention. M. Martineau est ensuite revenu sur les lacunes liées à la disponibilité des données de financement et a annoncé que des données officielles avaient été transmises par la Fédération de Russie, ce qui devrait permettre d'établir des rapports plus complets sur la situation en Europe de l'Est et en Asie centrale.
170. À propos de la prévention primaire, M. Martineau a conclu en rappelant au Conseil que l'objectif de 25 % était une moyenne globale pour les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, et que les allocations à l'échelle nationale devaient permettre une riposte équilibrée, adaptée aux épidémies respectives des pays.

## **8. SUIVI DU SEGMENT THÉMATIQUE DE LA 41<sup>ÈME</sup> RÉUNION DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME**

171. Mme Luisa Cabal, Directrice de la Division Droits de l'homme et Égalité des sexes de l'ONUSIDA, a rappelé à l'auditoire que le segment thématique portait sur l'éradication de la discrimination dans les structures de soins de santé. Les présentations et les discussions se sont intéressées notamment à des données empiriques, à des expériences personnelles de discrimination permanente, à des interventions réussies et à des propositions d'actions visant à mettre fin à la discrimination dans les structures de soins de santé et au-delà. Au cours de la session, un artiste a également dessiné les principaux thèmes et enjeux évoqués.
172. Il a été démontré que la discrimination restait un obstacle majeur en matière de prévention, mais aussi de dépistage et de continuité du traitement. Par exemple, dans certains pays, plus de 40 % des personnes transgenres ont déclaré éviter les établissements médicaux par peur de la stigmatisation et de la discrimination. Ces craintes empêchent également les femmes enceintes vivant avec le VIH d'accéder à un traitement antirétroviral et de le suivre. Enfin, des études montrent que les personnes

vivant avec le VIH qui perçoivent une importante stigmatisation à ce sujet sont 2,4 fois plus susceptibles de se présenter tardivement pour bénéficier de soins liés au VIH.

173. Des femmes vivant avec le VIH, des membres de diverses populations clés, des jeunes et des professionnels de santé ont livré des témoignages personnels forts et ont insisté sur le fait que la discrimination pouvait être éradiquée dans les structures de soins de santé.
174. Les exemples d'interventions favorisant des soins sans stigmatisation ni discrimination sont de plus en plus nombreux, avec notamment des programmes de sensibilisation aux droits de l'homme adaptés aux besoins et aux expériences des populations clés pour les professionnels de santé, ou encore des réformes juridiques et politiques. Les intervenants ont convenu que le suivi pouvait contribuer au développement d'actions efficaces et que les interventions pourraient être intensifiées si elles étaient intégrées à des systèmes existants.
175. Plusieurs bonnes pratiques ont été abordées en détail. Il s'agissait, entre autres, de veiller à ce que les patients et les prestataires de soins de santé connaissent tous deux leurs droits et leurs responsabilités, de définir des mécanismes de responsabilisation et de recours, de faire appel à des institutions spécialisées dans les droits de l'homme et à des tribunaux, et de mobiliser une plus grande volonté politique ainsi que des actions multisectorielles. Les droits des professionnels de santé doivent être respectés pour qu'ils puissent eux-mêmes respecter les droits de l'homme. Il sera également essentiel de favoriser une meilleure compréhension des réalités et des besoins des patients.
176. L'idée d'un pacte mondial visant à éradiquer la stigmatisation et la discrimination dans les structures de soins de santé a bénéficié d'un large soutien. De son côté, la société civile encourage des actions plus fortes pour transformer les engagements nationaux en changements politiques et en interventions programmatiques mesurables. L'ONUSIDA, le PNUD, ONU Femmes et le GNP+ se sont engagés à organiser ce pacte.
177. Trois thèmes ont été mis en avant : transformer les engagements politiques en actions complémentaires ; accélérer et intensifier la mise en œuvre des programmes qui fonctionnent ; et garantir la responsabilisation en recueillant et en partageant des données permettant de façonner la mise en œuvre des politiques et des programmes, et d'observer des progrès mesurables.
178. M. Sidibé a pris la parole pour réitérer l'engagement de l'ONUSIDA en faveur de l'éradication de la discrimination dans les structures de soins de santé.

## **9. QUESTIONS DIVERSES**

179. Aucune autre question n'a été portée à l'attention du Conseil.

## **10. SEGMENT THÉMATIQUE : METTRE FIN AUX ÉPIDÉMIES DE TUBERCULOSE ET DE SIDA – UNE RIPOSTE COMMUNE À L'ÈRE DES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE**

180. La Présidente du CCP, Mme Wechsberg, a présenté le segment thématique en insistant sur la nécessité d'une meilleure collaboration entre les communautés de lutte contre la tuberculose et le VIH pour atteindre l'objectif à court terme d'une réduction de 75 % des décès liés à la TB chez les personnes vivant avec le VIH d'ici à 2020, et pour gérer plus efficacement les facteurs structurels favorisant ces deux maladies.

181. Vinay Saldanha, modérateur et Directeur de l'équipe d'appui aux régions de l'ONUSIDA pour l'Europe de l'Est et l'Asie centrale, a présenté les objectifs et le processus relatifs au segment thématique, et a rappelé que l'ODD 3.3 visait à mettre fin aux épidémies de sida et de TB d'ici à 2030.
182. Mona Balani, membre de la Coalition nationale des personnes vivant avec le VIH en Inde, a relaté les expériences de personnes vivant avec la TB et/ou le VIH, en évoquant également sa propre situation et celle de sa famille. Pour elle, il est tout à fait pertinent de lutter contre les deux épidémies en parallèle. D'ailleurs, une commission nationale de haut niveau travaille actuellement à une riposte commune en Inde. Parmi les enjeux propres à cette thématique, Mme Balani a cité le dépistage régulier de la TB chez les personnes vivant avec le VIH et le suivi précis de l'observance du traitement contre la TB (près de 37 000 personnes vivant avec le VIH abandonnent leur traitement contre la TB chaque année). Elle a également plaidé pour une hausse des investissements en faveur des organisations communautaires (qui jouent un rôle essentiel dans les programmes de traitement) et pour une amélioration des systèmes de gestion des stocks de médicaments.
183. Dan Namarika, Secrétaire à la santé du Malawi, a fait le point sur les épidémies de VIH/TB dans son pays, où 29 000 personnes avaient contracté la TB en 2016, parmi lesquelles 15 000 vivaient également avec le VIH. La santé est un pilier central de la nouvelle Stratégie de Croissance et de Développement du Malawi, et le VIH et la TB sont inclus dans les services de santé essentiels du pays. Les départements de lutte contre la TB et le VIH travaillent ensemble, présentent des propositions de subventions communes au Fonds mondial et assurent conjointement le recueil de données, l'élaboration de plans et la rédaction de directives. Un certain nombre de partenariats ont aussi été mis en place, notamment avec des pays voisins, avec le Centre africain de contrôle des maladies (CDC), avec le secteur privé, ou encore avec des guérisseurs traditionnels.
184. Les acteurs du secteur public assurent des services liés au VIH et à la TB dans les mêmes locaux, dans le cadre d'un système de « guichet unique ». De leur côté, les coordonnateurs locaux de la lutte contre la TB/le VIH travaillent en lien avec les agents communautaires de surveillance sanitaire, qui suivent les cas locaux de VIH et de TB, et renvoient les patients vers les établissements médicaux les plus proches si nécessaire. Enfin, des camionnettes itinérantes assurent des services de santé intégrés liés à la TB et au VIH dans des zones de forte prévalence.
185. En 2017, la couverture de dépistage de la TB chez les personnes vivant avec le VIH était de 98 %, tandis que 85 % des personnes présentant des symptômes de TB faisaient l'objet d'un dépistage du VIH. Le nombre de patients orientés au sein des communautés a aussi augmenté et le taux de personnes vivant avec le VIH parmi celles ayant contracté la TB est passé de plus de 70 % en 2008 à 49 % en 2017. L'incidence globale de la TB a diminué de 40 % au cours des 4 dernières années et la mortalité due à la TB n'a cessé de reculer. L'exemple du Malawi montre donc que des services intégrés de lutte contre la TB et le VIH peuvent être mis en œuvre à grande échelle et que des populations vulnérables peuvent en bénéficier.
186. M. Sidibé a souligné le caractère opportun de ce segment thématique, trois mois avant la première réunion de haut niveau des Nations Unies sur la TB. Il a rappelé que les personnes vivant avec le VIH sont 20 à 30 fois plus susceptibles de contracter la TB et que cette maladie demeure, pour elles, la principale cause d'hospitalisation et de décès.

Pourtant, près de 60 % des cas de TB chez les personnes vivant avec le VIH ne sont pas diagnostiqués ni traités.

187. Pour M. Sidibé, la TB et le VIH sont les deux faces d'une même médaille et il convient donc d'accélérer les efforts sur ces deux fronts à la fois. Il a ensuite cité cinq priorités immédiates :

- La prochaine réunion de haut niveau des Nations Unies sur la TB ne devra pas être un débat technique. En effet, les précédentes réunions de haut niveau sur le VIH ont montré qu'il s'agissait d'un processus politique.
- L'intégration est absolument essentielle. Une politique de tolérance zéro devra être appliquée vis-à-vis des approches parallèles. Ce sera l'un des objectifs majeurs de cette réunion de haut niveau.
- Les approches communautaires et les soins familiaux sont extrêmement importants, ce qui implique un renforcement des capacités des communautés à travers des investissements accrus.
- Il est indispensable de pouvoir s'appuyer sur des données fiables et des informations stratégiques. Des investissements supplémentaires seront nécessaires pour combler les carences en données.
- Il conviendra d'assurer un accès renforcé et abordable à des outils de diagnostic à la fois rapides et fiables.

188. Tereza Kasaeva, Directrice du programme mondial de lutte contre la tuberculose de l'OMS, a rappelé que la TB pouvait non seulement être évitée, mais aussi guérie. Or, même si les programmes de lutte contre la TB et le VIH ont permis de sauver plus de six millions de vies depuis 2005, l'incidence de ces deux maladies ne diminue pas assez rapidement pour atteindre les objectifs mondiaux. Mme Kasaeva a effectué une synthèse des tendances liées aux deux épidémies et à leurs ripostes, en mettant en avant de grandes disparités régionales et en expliquant que les systèmes de surveillance étaient encore peu efficaces dans certains pays fortement touchés. La réunion de haut niveau sur la TB constitue donc une réelle opportunité d'initier des améliorations, à travers, entre autres, une meilleure intégration des deux programmes, une collaboration plus étroite avec la société civile et des investissements accrus, notamment en matière de recherche et d'innovation. Comme elle l'a rappelé, seuls deux nouveaux médicaments contre la TB ont été lancés au cours des 40 dernières années.

189. Lucica Ditiu, Directrice exécutive du Partenariat Halte à la tuberculose, a affirmé que les pays avaient développé des politiques pour étendre les traitements de prévention, mais qu'ils ne les mettaient pas en œuvre à grande échelle. Sur les 72 pays pour lesquels nous disposons de données, moins d'un million de personnes avaient reçu un traitement préventif contre la TB en 2016. Elle a d'ailleurs rappelé que les objectifs 90-90-90 s'appliquaient à la TB : 90 % des personnes vivant avec la TB devraient être diagnostiquées ; 90 % des populations clés devraient avoir accès à des services ; et 90 % des infections tuberculeuses et des TB devraient être traitées avec succès. En 2016, sur 10,4 millions de personnes ayant développé la TB, seules 6,35 millions d'entre elles ont bénéficié d'un traitement et 50 % des cas seulement ont été traités avec succès.

190. Ces chiffres s'expliquent essentiellement par l'inefficacité des outils de diagnostic et par un manque global d'urgence en ce qui concerne la lutte contre la TB. La disponibilité des appareils de diagnostic GeneXpert dans les lieux de soins est assez limitée et les traitements actuels contre la TB, à la fois longs et difficiles à suivre, ne sont pas

suffisamment efficaces. En outre, les programmes liés à la TB ont tendance à être extrêmement techniques et médicalisés, et n'ont que rarement accès aux plus hautes sphères politiques.

191. Depuis 2004, l'OMS a pour politique de promouvoir les activités conjointes TB/VIH, mais elles n'ont pas été suffisamment développées. Ainsi, on estime qu'1 million de personnes ayant contracté la TB en 2016 (10 %) étaient également séropositives, mais seules 46 % d'entre elles ont été diagnostiquées et traitées contre la TB, et seules 39 % d'entre elles ont aussi bénéficié d'un traitement antirétroviral. Le taux de réussite est pourtant assez élevé lorsque les personnes vivant avec le VIH et la TB reçoivent un traitement contre ces deux maladies : à l'échelle mondiale, il était de 78 % en 2016 pour les traitements de première ligne contre la TB administrés à des personnes séropositives. Dans le cadre des programmes de lutte contre le VIH, des services liés à la TB (de dépistage, prévention et traitement) peuvent – et doivent – être assurés auprès de toutes les personnes vivant avec le VIH. La société civile et les communautés devront également faire en sorte d'obtenir davantage de services conjoints en lien avec la TB/le VIH. Enfin, Mme Ditiu a évoqué quelques progrès encourageants accomplis récemment, et notamment une meilleure collaboration avec les programmes de lutte contre le VIH visant à favoriser des approches centrées sur les personnes et une plus grande intégration dans des pays comme le Cambodge, le Pakistan, le Tadjikistan et la République unie de Tanzanie.
192. Certaines opportunités joueront un rôle majeur, à l'instar de la réunion de haut niveau sur la TB et de l'initiative « Find. Treat. All. » lancée par l'OMS avec le Partenariat Halte à la tuberculose, le Fonds mondial et d'autres partenaires, visant à prodiguer des soins à 40 millions de personnes atteintes de TB d'ici à 2022. Mme Ditiu a conclu en présentant les prochaines étapes importantes :
- Accroître la demande de services liés à la TB parmi les personnes vivant avec le VIH.
  - Accélérer le recours à des traitements préventifs contre la TB parmi les personnes vivant avec le VIH.
  - Allouer et utiliser davantage de fonds issus des budgets de lutte contre le VIH pour assurer des services liés à la TB auprès des personnes vivant avec le VIH.
  - Veiller conjointement à ce que la riposte à la TB/au VIH soit équitable, fondée sur les droits de l'homme et centrée sur les personnes.
  - Faire évoluer les mentalités et donner aux acteurs locaux et nationaux les capacités d'organiser une riposte commune.
  - Renforcer la responsabilisation à tous les niveaux.
193. Au cours des discussions, les intervenants ont décrit des expériences et leçons tirées dans leurs pays. Des services liés à la TB/au VIH ont notamment été mis en place dans des prisons (Fédération de Russie) ou inclus aux régimes d'assurance maladie nationaux (Indonésie).
194. Dimitry Pinevich, Premier adjoint du ministre de la Santé du Belarus, a affirmé que son pays avait fait des progrès dans la lutte contre la TB, même si la TB multirésistante et le diagnostic des patients demeurent des défis majeurs. Davantage de ressources sont nécessaires, bien qu'il soit aussi possible de gagner en efficacité. À titre d'exemple, le Belarus a réalisé des économies en centralisant l'achat de médicaments. Les organisations non gouvernementales jouent un rôle essentiel dans la riposte nationale et des services de protection sociale sont disponibles pour favoriser l'observance des traitements (incluant des aides au transport).

195. Evaline Kibuchi, directrice régionale du réseau Global TB Caucus pour l'Afrique, a souligné que les responsables politiques avaient un grand rôle à jouer. Elle a cité l'exemple du réseau Global TB Caucus, qui a été créé en 2014 et compte désormais près de 2 000 parlementaires à travers le monde. Au Kenya, certains d'entre eux ont remis en cause des lois et des politiques discriminatoires et militent pour le développement de services conjoints liés à la TB et au VIH.
196. L'Ambassadrice Deborah Birx, Coordonnatrice pour les États-Unis de la lutte mondiale contre le sida et Représentante spéciale pour la diplomatie en matière de santé mondiale, a affirmé que la mortalité élevée due à la TB chez les personnes vivant avec le VIH témoignait d'un échec collectif des directeurs des programmes de lutte contre le VIH. La riposte à la TB devrait aussi pouvoir s'appuyer, par exemple, sur un outil de traitement des données aussi fiable que le modèle Spectrum développé par l'ONUSIDA dans le cadre de la lutte contre le VIH. Par ailleurs, même si la nécessité d'intégrer la lutte contre le VIH au système de santé global est aujourd'hui largement reconnue, un modèle programmatique distinct subsiste encore pour la TB. Mme Birx a également remis en cause le modèle de traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS) utilisé dans les programmes de lutte contre la TB, qu'elle juge « paternaliste ». Elle a ensuite indiqué à l'auditoire que le PEPFAR assurait des dépistages de la TB auprès de 50 à 70 % des patients séropositifs et développait actuellement de nouveaux indicateurs et directives en matière de traitement préventif de la TB, ainsi que des cascades permettant d'identifier les problèmes. Enfin, elle a souligné que les améliorations devaient tenir compte de manière explicite des populations clés.
197. Les intervenants ont affirmé que la réunion de haut niveau était une occasion unique de redynamiser les ripostes à la TB et au VIH. Ils ont le sentiment que l'accent mis sur un petit nombre d'activités conjointes TB/VIH a limité la création de liens plus larges en matière de soutien politique, de conception des services et de recours à des approches communautaires.
198. Les intervenants ont exprimé leur vive inquiétude concernant l'incidence de la TB au sein de populations marginalisées et appelé à ce que la TB infantile soit traitée dans le cadre de programmes de santé dédiés aux enfants, parallèlement à des services liés à la malnutrition. Ils ont aussi appelé au développement d'un test de diagnostic précis et simple d'utilisation pour les jeunes enfants et à la définition d'un objectif spécifique en matière de diagnostic et de traitement de la TB chez les enfants. En effet, alors que les enfants représentaient 10 % des nouveaux cas de TB en 2016, seuls 3 % des financements de recherche et développement en la matière se concentrent sur des technologies pédiatriques.
199. Mme Ditiu a répondu que la stratégie globale actuelle contre la TB adopte désormais une approche centrée sur les personnes et va au-delà du modèle DOTS. En dépit des contraintes, les programmes de lutte contre la TB ont permis de sauver 53 millions de vies depuis 2000. D'après elle, des technologies plus perfectionnées, une plus grande volonté politique et des investissements accrus pourraient faire des miracles dans la riposte à la TB.
200. Charlotte Watts, Conseillère scientifique principale du ministère britannique du Développement International, a expliqué que la réussite de la lutte contre la TB passait nécessairement par une évolution des facteurs structurels qui permettent à l'épidémie de se développer. En effet, même les meilleurs médicaments et diagnostics ne seront pas suffisants. Historiquement, les pays ont réalisé des progrès contre la TB en améliorant les conditions de vie et en combattant la pauvreté, avant même le lancement d'outils

biomédicaux efficaces. Pour Mme Watts, la protection sociale constitue d'ailleurs un outil efficace pour lutter contre cette épidémie.

201. À Lima, au Pérou, une hausse des investissements, du soutien et des interventions communautaires a permis d'obtenir de meilleurs résultats dans les ripostes au VIH et à la TB (notamment en matière de dépistage, de traitement et d'accès à des traitements de prévention pour les enfants), mais aussi de résoudre certains problèmes d'équité. Dans la province du Cap-Oriental, en Afrique du Sud, un meilleur soutien clinique et une approche associant soins et aide financière ont permis d'améliorer l'observance des traitements contre le VIH et la rétention des patients, tout en réduisant le risque de mortalité liée à la TB. De manière cumulative, toutes les formes complémentaires de soutien social ont permis d'obtenir de meilleurs résultats.
202. D'après Mme Watts, les interventions biomédicales ont un impact supérieur lorsqu'elles sont soutenues par des interventions structurelles permettant de combattre la pauvreté, les mauvaises conditions de vie et de travail, la pollution, etc. Les programmes de lutte contre le VIH et la TB devraient non seulement être intégrés les uns aux autres, mais aussi à d'autres ODD liés à la santé et à l'ensemble des ODD.
203. Dmytro Sherembei, Président du Conseil de Coordination du Réseau pan-ukrainien des personnes vivant avec le VIH, a fait part de ses expériences en tant que personne vivant avec le VIH, la TB et l'hépatite C. Il a expliqué qu'il était toujours en vie car il avait eu accès à des services de dépistage et de traitement, mais que des millions de personnes n'atteindraient jamais ce « pont de la vie ». Pourtant, selon lui, des ressources suffisantes existent pour étendre les traitements à tous. Malgré les nombreux défis à relever, l'Ukraine a choisi de fournir toutes les ressources nécessaires. Il estime donc que les autres pays devraient faire de même.
204. Lynette Mabote, Directrice des programmes régionaux de l'Alliance pour les droits relatifs au sida en Afrique australe, a indiqué que les services liés au VIH et à la TB n'étaient pas réellement gratuits. En effet, l'accès à ces services implique généralement certaines dépenses (transport, perte de salaire, honoraires, etc.). À l'échelle nationale, des systèmes de santé encore peu efficaces côtoient aussi des programmes incohérents en raison de nombreuses dettes et autres emprunts. Elle plaide donc pour des solutions locales : pour elle, les pays de l'hémisphère Sud ne doivent pas compter uniquement sur les bailleurs de fonds et sur une aide extérieure.
205. Comme l'a rappelé un de ses représentants, le Fonds mondial exige désormais que les pays présentant un lourd fardeau de TB/VIH ne transmettent qu'une seule demande de financement. Plus de 40 pays ont procédé ainsi depuis 2013. Cependant, la dynamique initiale s'est parfois essoufflée. Le Fonds mondial recourt désormais à des investissements à effet catalyseur pour diagnostiquer davantage de personnes vivant avec la TB et/ou le VIH, mais aussi pour surmonter les obstacles liés à l'égalité des sexes et aux droits de l'homme.
206. Les intervenants ont convenu que l'intégration devait se poursuivre sur trois axes : le VIH et la TB, l'ODD 3 et l'ensemble des ODD. Les appels visant à renforcer la riposte à la TB devront être entendus par les responsables politiques, au-delà des ministères de la Santé. Les financements seront également essentiels. Or, même si des investissements nationaux et novateurs pourront jouer un rôle important, un financement international restera nécessaire. Les intervenants ont aussi mis en évidence la vulnérabilité des peuples indigènes face à la TB et à d'autres risques sanitaires, et ont demandé à ce qu'ils puissent jouir du meilleur état de santé possible. Mme Watts a répété que la TB est une maladie due essentiellement à la pauvreté et à la marginalisation. La riposte doit

donc être également politique, sociale et économique. Il faudra ainsi faire passer des messages forts et convaincants, afin de sensibiliser et de mobiliser de puissants ministères (et notamment les ministères des Finances).

207. Eric Goosby, Envoyé spécial des Nations Unies pour la tuberculose, a rappelé l'existence d'un traitement contre la TB réactive aux médicaments, qui présente un taux d'efficacité de 87 % après 6 mois. À l'échelle internationale, nous disposons aussi de systèmes d'approvisionnement et de livraison permettant de fournir ces médicaments aux personnes qui en ont besoin. Il s'agira donc de prévoir des ressources suffisantes, d'en tirer le meilleur parti possible et d'assurer un suivi des résultats obtenus. Il sera également nécessaire d'aller plus loin en termes de recherche et développement, notamment en matière de diagnostic de la TB chez les enfants. M. Goosby a ajouté que les services essentiels n'étaient encore pas entièrement gratuits et que la riposte à l'épidémie devait pallier ce problème.
208. Il sera indispensable d'accroître les investissements au sein des communautés, mais aussi d'adopter une approche plus globale et intégrée des besoins des individus liés à la santé et de la manière dont le système de santé viendra y répondre. Dans ce contexte, la réunion de haut niveau sera une excellente occasion de valider ce qui a été commencé dans la lutte contre la TB et devra « orienter » les futurs engagements mondiaux vers les maladies non transmissibles et la couverture santé universelle.
209. Chieko Ikeda, Premier adjoint du ministre chargé de la santé mondiale au Japon, a déclaré que la lutte contre la TB était un choix politique. La TB était l'une des principales causes de décès au Japon dans les années 1950, lorsque le pays commençait tout juste à se développer sur le plan économique. Ses dirigeants ont alors fait le choix d'allouer des ressources importantes à la lutte contre la TB et cette décision a marqué le point de départ de la couverture santé universelle au Japon.
210. Tim Martineau, Directeur exécutif adjoint par intérim des programmes de l'ONUSIDA, a expliqué que le Programme commun travaillait dur pour parvenir à une Déclaration politique forte à l'issue de la réunion de haut niveau, et qu'il soutenait cet événement à l'échelle nationale et internationale. Il a invité les parties prenantes à se préparer pour mettre en œuvre des actions de suivi immédiatement après cette réunion. Il a ensuite conclu le segment thématique en soulignant le rôle essentiel que pouvait jouer le Programme commun pour promouvoir et soutenir un processus d'intégration efficace. Il continuera d'ailleurs à suivre et à étudier les obstacles et déterminants sociaux et structurels, et notamment les frais pour les usagers.

## 11. CLÔTURE DE LA RÉUNION

211. La 42<sup>ème</sup> réunion du Conseil a été ajournée.

*[Annexes à suivre]*

## Annexe 1

### CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

UNAIDS/PCB (42)/18.1rev1

Date de publication : 26 juin 2018

#### QUARANTE-DEUXIÈME RÉUNION

DATE : du 26 au 28 juin 2018

LIEU : Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

HORAIRES : 9h00 – 12h30 | 14h00 – 18h00

---

## Ordre du jour annoté

### MARDI 26 JUIN

#### 1. Ouverture

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

*La Présidence prononcera l'allocution d'ouverture de la 42<sup>e</sup> réunion du CCP.  
Document : UNAIDS/PCB (42)/18.1rev1*

##### 1.2. Examen du rapport de la quarante-et-unième réunion

*Le rapport de la quarantième-et-unième réunion du CCP sera présenté au Conseil pour adoption.  
Document : UNAIDS/PCB (41)/17.28*

##### 1.3. Rapport du Directeur exécutif

*Un résumé écrit du rapport du Directeur exécutif sera présenté au Conseil.  
Document : UNAIDS/PCB (42)/18.2*

##### 1.4. Rapport de la Présidence du Comité des Organismes coparrainants (COC)

*La Présidence du Comité des Organismes coparrainants présentera le rapport du comité au Conseil.  
Document : UNAIDS/PCB (42)/18.3*

##### 1.5. Rapport du représentant des ONG [ajourné]

*Le rapport du représentant des ONG mettra en avant les points de vue de la société civile sur la riposte mondiale au sida.  
Document : UNAIDS/PCB (42)/18.4*

#### 2. Point sur le Groupe d'experts indépendant sur la prévention et la réponse au harcèlement, y compris le harcèlement sexuel, l'intimidation et l'abus de pouvoir au Secrétariat de l'ONUSIDA.

*Un point sera fait devant le Conseil sur le processus de création du Groupe d'experts indépendant sur la prévention et la réponse au harcèlement, y compris le harcèlement sexuel, l'intimidations et l'abus de pouvoir au Secrétariat de l'ONUSIDA.*

Document : UNAIDS/PCB (42)/18.5

### **3. Point sur des questions de gestion stratégique des ressources humaines**

*Un point sera fait devant le Conseil sur des questions de gestion stratégique des ressources humaines.*

Document : UNAIDS/PCB (42)/18.6

### **4. Déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'ONUSIDA**

Document : UNAIDS/PCB (42)/18.7

## **MERCREDI 27 JUIN**

### **5. Le leadership dans le cadre de la riposte au sida**

*Un orateur de marque prendra la parole devant le Conseil sur une question d'actualité et d'intérêt stratégique.*

### **6. Cadre unifié du budget des résultats et des responsabilités (UBRAF)**

#### **6.1. Suivi des résultats**

*Un rapport sur la mise en œuvre du Cadre unifié du budget des résultats et des responsabilités (UBRAF) 2016–2017 sera présenté au Conseil.*

Documents : UNAIDS/PCB (42)/18.8 ; UNAIDS/PCB (42)/18.9

#### **6.2. Informations financières**

*Un rapport financier et des états financiers audités pour l'année 2017, comprenant le rapport des auditeurs externes pour 2017 ainsi qu'un rapport de gestion provisoire, seront présentés au Conseil.*

Documents : UNAIDS/PCB (42)/18.10 ; UNAIDS/PCB (42)/18.11

#### **6.3. Rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action du Programme commun**

*Un rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action du Programme commun, demandé lors de la 41<sup>e</sup> réunion du CCP, sera présenté au Conseil.*

Documents : UNAIDS/PCB (42)/18.12 ; UNAIDS/PCB (42)/CRP1 ;  
UNAIDS/PCB (42)/CRP2

### **7. Rapport sur des moyens possibles pour suivre la réalisation des cibles d'ordre financier figurant dans la Déclaration politique de 2016**

*Un rapport sur des moyens possibles pour suivre la réalisation des cibles d'ordre financier figurant dans la Déclaration politique de 2016, demandé lors de la 40<sup>e</sup> réunion du CCP, sera présenté au Conseil.*

Document : UNAIDS/PCB (42)/18.13

### **8. Suivi du segment thématique de la 41<sup>e</sup> réunion du Conseil de coordination du Programme**

*Un rapport de synthèse sur l'issue du segment thématique « Zéro cas de discrimination dans les structures de soins de santé » sera présenté au Conseil.*

Document : UNAIDS/PCB (42)/18.14

## 9. Questions diverses

JEUDI 28 JUIN

### **10. Segment thématique : Mettre fin aux épidémies de tuberculose et de sida – une riposte commune à l'ère des objectifs de développement durable**

*Documents : UNAIDS/PCB (42)/18.15 ; UNAIDS/PCB (42)/18.16 ;  
UNAIDS/PCB (42)/CRP3*

### **11. Clôture de la réunion**

## Annexe 2

### 42<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA Genève, Suisse

26-28 juin 2018

#### Décisions

Le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA,

Rappelant que tous les aspects de travaux de l'ONUSIDA sont guidés par les principes directeurs suivants et donc :

- Alignés sur les priorités des parties prenantes nationales ;
- Fondés sur la participation significative et mesurable de la société civile, en particulier des personnes vivant avec le VIH et des populations les plus exposées au risque d'infection ;
- Fondés sur les droits de l'homme et l'égalité des sexes ;
- Fondés sur les meilleures données scientifiques et connaissances techniques disponibles ;
- Promoteurs de ripostes globales au sida intégrant prévention, traitement, soins et 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 quarante-et-unième réunion

2. *Adopte* le rapport de la 41<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme ;

#### Point 1.3 de l'ordre du jour : Rapport du Directeur exécutif

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

#### Point 1.4 de l'ordre du jour : Rapport de la Présidence du Comité des organismes coparrainants (COC)

4. *Prend acte* du rapport du Président du Comité des organismes coparrainants (COC) ;

#### Point 2 de l'ordre du jour : Point sur le Groupe d'experts indépendant (le Groupe) sur la prévention et la réponse au harcèlement, y compris le harcèlement sexuel, l'intimidation et l'abus de pouvoir au Secrétariat de l'ONUSIDA

- 5.1 *Reconnaît* qu'il est essentiel pour l'ONUSIDA de faire le point sur ce qui a été efficace et ce qui ne l'a pas été pour prévenir et lutter contre le harcèlement, y compris le harcèlement sexuel sur le lieu de travail, et pour recenser les meilleures pratiques et des mesures concrètes afin de mieux lutter contre le harcèlement à l'avenir ;

- 5.2 *Salue* la demande du Directeur exécutif de l'ONUSIDA au Conseil de Coordination du Programme d'établir un Groupe d'experts indépendant sur la prévention et la réponse au harcèlement, y compris le harcèlement sexuel, l'intimidation et l'abus de pouvoir au Secrétariat de l'ONUSIDA ;
- 5.3 *Avalise* les mesures prises par le Bureau du Conseil de Coordination du Programme en réponse à cette demande ;
- 5.4 *Invite* le Secrétariat de l'ONUSIDA à apporter tout son soutien et toute sa coopération au Groupe, y compris en partageant toutes les informations nécessaires à ses travaux ;
- 5.5 *Reconnaît* que la priorité devrait, pour le Groupe, d'être habilité et de disposer des moyens nécessaires pour réaliser un examen faisant autorité et fournir un ensemble complet de recommandations en réponse à la demande du Directeur exécutif de l'ONUSIDA ;

**Point 3 de l'ordre du jour : Point sur les questions de gestion stratégique des ressources humaines**

6. *Prend note* du point sur les questions de gestion stratégique des ressources humaines ;

**Point 4 de l'ordre du jour : Déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'ONUSIDA**

- 7.1 *Prend note* de la déclaration de l'Association du personnel de l'ONUSIDA ;
- 7.2 *Invite* l'Association du personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA à présenter à titre exceptionnel une déclaration lors de la 43<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme ;

**Point 6 de l'ordre du jour : Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF)**

**Point 6.1 de l'ordre du jour : Suivi des résultats**

- 8.1 *Prend note* du rapport sur le suivi des résultats et des efforts continus pour rationaliser et renforcer l'établissement de rapports, conformément aux décisions du Conseil de Coordination du Programme, et sur la base de l'expérience et des retours d'information sur les rapports ;
- 8.2 *Prie instamment* tous les groupes constitutifs à contribuer aux efforts pour améliorer les rapports sur les résultats et à utiliser les rapports annuels sur le suivi des performances de l'ONUSIDA pour répondre à leurs besoins en matière de rapports ;
- 8.3 *Demande* à l'ONUSIDA de poursuivre le renforcement d'une action conjointe et collaborative à l'échelon des pays, dans le cadre des efforts de la réforme des Nations Unies, et la mise en œuvre du modèle opérationnel révisé du Programme commun de l'ONUSIDA ;
- 8.4 *Demande* à l'ONUSIDA de continuer à renforcer les rapports sur les résultats analytiques qualitatifs et quantitatifs alignés sur les objectifs nationaux prioritaires (engagements des objectifs d'accélération), notamment en mettant l'accent sur : l'impact global ; les résultats désagrégés ; l'impact par pays, l'identification des

domaines prioritaires enregistrant un retard en terme de réalisation et des goulets d'étranglement, et les actions pour y remédier ; des liens clairs entre l'UBRAF de base et les autres financements et les résultats, y compris les contributions des enveloppes pays ; et des liens plus larges avec la réforme des Nations Unies, conformément aux objectifs de développement durable, au Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et au cadre des objectifs 2020 et 2030.

#### **Point 6.2 de l'ordre du jour : Informations financières**

- 8.5 *Accepte* le rapport financier et les états financiers vérifiés pour l'année close le 31 décembre 2017 ;
- 8.6 *Prend note* de la mise à jour intermédiaire de la gestion financière de l'exercice biennal 2018-2019 pour la période comprise entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 mars 2018, y compris la reconstitution du Fonds de réserve pour la rénovation des bâtiments ;
- 8.7 *Encourage* les gouvernements donateurs à effectuer des contributions pluriannuelles et à verser dès que possible leur contribution au titre du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) 2016-2021 pour financer pleinement le budget 2018-2019 d'US\$ 484 millions ;

#### **Point 6.3 de l'ordre du jour : Rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action du Programme commun**

- 8.8 *Prend note* du rapport sur la mise en œuvre du Plan d'action du Programme commun et *attend impatientement* d'autres points sur la mise en œuvre du Plan et du modèle opérationnel révisé du Programme commun, dans le cadre de rapports réguliers sur l'UBRAF 2016-2021 ;
- 8.9 *Salue* les travaux réalisés à ce jour dans le cadre de l'examen de l'approche intégrée, y compris les enveloppes de pays, et *demande* à l'ONUSIDA de réaliser un nouvel examen du modèle opérationnel révisé d'ici à 2020 ;

#### **Point 7 de l'ordre du jour : Rapport sur des moyens possibles pour suivre la réalisation des cibles d'ordre financier figurant dans la Déclaration politique de 2016**

- 9.1 *Prend note* du rapport et des cadres, outils et méthodes existants de suivi des ressources de lutte contre le VIH pour suivre annuellement la disponibilité de ces ressources pour la riposte au sida ;
- 9.2 *Réitère* ses appels à l'ensemble des pays pour qu'ils améliorent leurs rapports systématiques et l'institutionnalisation de la collecte de données, leur analyse et l'utilisation des résultats de façon systématique, ainsi que les rapports réguliers à l'ONUSIDA dans le cadre des cycles annuels du Rapport mondial sur le suivi de la lutte contre le sida ;
- 9.3 *Salue* le rôle de l'ONUSIDA dans les activités périodiques de suivi des ressources et la publication annuelle d'estimations sur la disponibilité des ressources ;
- 9.4 *Reconnaît une nouvelle fois* les problèmes actuels de financement pour le renforcement des capacités, la fourniture d'un appui technique et l'assurance de la qualité des processus de suivi des ressources de lutte contre le VIH ;

- 9.5 *Encourage* tous les pays à augmenter et à rendre comptes de leurs dépenses nationales allouées à la riposte au VIH et à explorer des moyens innovants pour combler les insuffisances de financement ;
- 9.6 *Félicite* l'ensemble des pays pour leur rapport sur les décaissements bilatéraux et multilatéraux, les *encourage* à contribuer au comblement des insuffisances de financement à la riposte mondiale au VIH ;
- 9.7 *Demande* à l'ONUSIDA de présenter lors de la 43<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme un rapport sur les travaux du Programme commun de l'ONUSIDA pour veiller à la pérennité des résultats de la riposte au VIH dans le domaine des ODD ;

**Point 8 de l'ordre du jour : Suivi du segment thématique de la 41<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme**

- 10.1 *Prenant note* de la note d'information (UNAIDS/PCB (41)/17.27) et du rapport synthétique de suivi du segment thématique de la 41<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme intitulé « Zéro discrimination dans les structures de soins de santé »;
- 10.2 *Rappelant* les décisions 7.2 et 7.3 de la 41<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme concernant des mesures pour faire reculer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination, *appelle* les États membres, les parties concernées et les partenaires à :
- a. établir et améliorer les indicateurs de suivi des progrès réalisés concernant la fin des discriminations ;
  - b. renforcer et intensifier les mesures multisectorielles visant à lutter contre toute forme de discrimination, y compris des mesures législatives et budgétaires ;
  - c. créer un environnement de travail favorable pour les professionnels de santé de manière à faire reculer les discriminations à l'encontre des usagers et d'autres professionnels de soins de santé, notamment en intégrant les questions d'éthique et de droits de l'homme – non-discrimination, consentement libre et éclairé, confidentialité et vie privée – dans des programmes de formation initiale et continue des personnels de santé ;
- 10.3 *Demande* au Programme commun de l'ONUSIDA de :
- a. accélérer les actions visant à développer des synergies et des liens avec, d'une part, les actions menées aux niveaux national, régional et mondial pour faire reculer toutes les formes de discrimination, notamment dans les établissements de santé, et d'autre part, les actions menées pour atteindre les objectifs de développement durable concernés et faire en sorte que nul ne soit laissé pour compte dans la réalisation de ces objectifs ;
  - b. soutenir les États membres, les donateurs, la société civile, les réseaux de populations clés et d'autres partenaires, notamment les institutions et organismes nationaux, régionaux et internationaux de promotion des droits de l'homme, à intégrer dans le suivi systématique de la riposte au sida une évaluation de la discrimination dans les établissements de santé, et à rassembler puis diffuser les

données existantes concernant des politiques et des programmes efficaces pour éliminer les discriminations dans les structures de soins ;

- c. renforcer la collaboration avec le Fonds mondial et d'autres mécanismes de financement et donateurs pour accroître les investissements dans des programmes visant à faire reculer les discriminations dans les établissements de santé ;
- 10.4 *Appeler* les États membres et les principaux donateurs à accroître leurs investissements pour remédier au problème de la discrimination dans les structures sanitaires, dans le cadre d'une riposte mondiale au VIH entièrement financée ;
- 10.5 *Rendre compte* à la 44ème session du Conseil de Coordination du Programme des progrès réalisés sur les mesures visant à suivre les progrès réalisés pour mettre fin à la discrimination.

*[Fin du document]*