

Rapport du Directeur exécutif de l'ONUSIDA

Michel Sidibé,
Directeur exécutif de l'ONUSIDA
26 Juin 2018 | Genève, Suisse
Ouverture de la 42^{ème} réunion du Conseil
de coordination du Programme de l'ONUSIDA



« Le monde est en bonne voie pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030, mais les progrès réalisés sont inégaux et fragiles. À ce moment crucial, nous devons réitérer notre objectif et notre engagement commun pour un monde sans sida. »

António Guterres, Secrétaire général des Nations Unies, dans son rapport lors de l'examen par l'Assemblée générale des progrès réalisés dans la lutte contre le sida, New York, juin 2018.

J'adresse mes remerciements à la Présidente du Conseil, Mme Anna Wechsberg, Directrice des politiques au Département pour le développement international du Royaume Uni (DFID).

Je suis heureux d'accueillir mon ami le vice-ministre chinois de la Santé, dont le pays assure la vice-présidence du Conseil, ainsi que mon ami le Directeur général de la prévention et de la promotion de la santé d'Algérie en tant que rapporteur.

Je souhaite la bienvenue à Mme Lorena Castillo de Varela, Première Dame du Panama et Ambassadrice spéciale de l'ONUSIDA en Amérique latine.

Je me réjouis de la présence ici avec moi de Mme Gunilla Carlsson en tant que Directrice exécutive adjointe chargée de la gestion et de la gouvernance.

Excellences, Mesdames et Messieurs les ministres,

Chers membres du Conseil de Coordination du Programme (CCP),

Mesdames et Messieurs.

#MeToo

Permettez-moi de commencer en soulignant l'importance du mouvement *MeToo*. Parti du témoignage de quelques femmes courageuses pour devenir une immense vague de colère, d'espoir et de solidarité, le mouvement est en train d'engendrer la transformation sociale indispensable à l'abolition de l'oppression patriarcale et des déséquilibres de pouvoir qui amoindrissent le réel pouvoir personnel et politique des femmes et des filles.

Je reconnais que le sexisme et les abus de pouvoir au travail sont présents dans de nombreuses organisations, y compris l'ONUSIDA. C'est une préoccupation que nous partageons, le personnel et moi-même, et nous nous engageons à amener des changements positifs.

Le mouvement *MeToo* a mis au jour des pratiques profondément ancrées qui ne sont pas spécifiques de telle ou telle organisation. Les problèmes de harcèlement sexuel se retrouvent dans le secteur privé, dans des organisations sans but lucratif, dans l'administration publique, partout. Et cela est inacceptable.

Les témoignages que nous avons entendus ces derniers mois faisant état de violences, d'agressions et d'abus sexuels, ont sorti le monde de la passivité, y compris ici à l'ONUSIDA.

Comme vous le savez peut-être, l'ONUSIDA a fait l'objet d'une attention soutenue des médias ces derniers mois pour sa gestion d'une affaire de harcèlement sexuel. Malgré toutes les fausses informations véhiculées à ce sujet, nous n'avons pas souhaité répondre aux critiques dans les médias afin de protéger les victimes et dans un souci de confidentialité, et pour pouvoir suivre les procédures établies et permettre des recours en appel.

Face à ces réalités, l'ONUSIDA s'est engagé à fournir des directives plus précises et à réagir plus fermement que jamais. Nous sommes en train de prendre des mesures proactives et audacieuses pour éradiquer le harcèlement sexuel, les comportements contraires à l'éthique et toutes les formes d'abus au sein de l'ONUSIDA.

Je tiens à vous assurer qu'en tant que Directeur exécutif de l'ONUSIDA, je suis attaché au changement, à la responsabilisation et à la transparence.

Une volonté de changement

Nous avons demandé à ce que soit mis en place un groupe d'experts indépendants chargé d'examiner comment l'ONUSIDA prévient et traite les cas de harcèlement, y compris les cas de harcèlement sexuel, d'intimidation et d'abus de pouvoir, et nous nous sommes engagés à mettre en œuvre rapidement les recommandations qui seront formulées. Je salue le leadership de ce Conseil sur ces questions et lui suis reconnaissant de garantir une supervision indépendante des travaux du groupe.

Nous avons mis en œuvre un plan en cinq points, dont l'objectif est de veiller à ce que les comportements inappropriés et les abus d'autorité – y compris les cas de harcèlement sexuel – soient repérés très tôt, que des mesures soient prises rapidement et de manière efficace en suivant une procédure établie, et que les mesures prises soient correctement documentées, tout en garantissant la protection à la fois des victimes et des lanceurs d'alerte.

Une ligne téléphonique confidentielle et anonyme dédiée aux questions d'intégrité a également été mise en place qui permet de signaler plus facilement des actes répréhensibles, dans six langues différentes, 24 heures sur 24.

Nous avons également l'intention de mettre en place un programme de conseil, d'éducation et de formation destiné aux personnes accusées de comportements inappropriés ou contraires à l'éthique sur leur lieu de travail.

Nous coopérons également avec les principales parties concernées et écoutons ce qu'elles ont à nous dire. Nous nous rendons compte qu'une véritable transformation devient possible si nous travaillons main dans la main avec la société civile.

Les organisations de la société civile ont toujours été et restent des militants engagés et d'inépuisables agents du changement, qu'il s'agisse de transformer la politique, les organisations ou la culture d'une société. Le pouvoir de la société civile dans le mouvement du sida est indéniable.

Nous devrions être emplis d'humilité en voyant ces femmes et ces hommes mener des actions pour défendre le droit à la santé et les droits de l'homme, alors qu'ils ont parfois eux-mêmes subi des violences et des traumatismes par le passé.

La semaine dernière, l'ONUSIDA et le réseau ATHENA ont organisé une rencontre autour de la problématique du harcèlement sexuel. Cette réunion a été l'occasion de débattre de ce problème et de l'égalité hommes-femmes avec des personnes issues de la société civile et de recueillir des avis précieux concernant la manière pour l'ONUSIDA de renforcer son action dans ce domaine.

La réunion faisait suite à une série de débats organisés sur ces questions, notamment une concertation au sein de la Commission de la condition de la femme en mars 2018, un forum public virtuel qui a rassemblé plus de 40 responsables de la société civile en mai 2018, ainsi que des entretiens individuels organisés par la haute direction de l'ONUSIDA avec des représentants de la société civile en Afrique du Sud, au Kenya, au Lesotho, en Ouganda, en Zambie et en Russie, entre autres.

De ces réunions s'est dégagée une volonté claire de travailler en partenariat avec l'ONUSIDA, ce qui nous a aidé à tracer une voie nouvelle et transparente pour devenir une institution modèle au sein des Nations Unies en ce qui concerne les droits des femmes et la protection contre les comportements contraires à l'éthique et les abus de pouvoir au travail. J'ai lancé des concertations similaires au sein de l'ONUSIDA afin de recueillir les avis et les conseils du





personnel féminin sur ces mêmes questions. Je m'engage à être à l'écoute et à mener les changements culturels nécessaires.

Enfin, je voudrais demander à nous tous ici présents de promettre d'apporter notre soutien à toutes les personnes qui ont été victimes d'agressions, de violences, d'abus ou de harcèlement sexuels.

Nous devons ouvrir le débat sur le VIH aux questions de violences sexuelles et d'abus de pouvoir, en ayant conscience du fait que :

- La transmission du VIH par voie sexuelle ne se produit pas toujours lors de rapports librement consentis ;
- Les violences subies dans l'enfance laissent un traumatisme qui aura des répercussions sur la vie et la santé de la personne adulte ;
- Les violences, notamment sexuelles, perpétrées par des agents de l'État sur des professionnel(le)s du sexe, des personnes transgenres, des consommateurs de drogues ou des personnes homosexuelles doivent cesser.

En tant qu'organisation, nous nous engageons, d'une part, à lutter contre les inégalités hommes-femmes et contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuel et, d'autre part, à protéger les personnes vulnérables. On attend de nous que nous soyons exemplaires : nous avons entendu le message et allons agir en ce sens.

Un moment charnière

Nous sommes à mi-chemin des engagements pris par l'ONU d'accélérer la riposte d'ici 2020. Je suis convaincu que des efforts concertés nous permettront d'avoir à cette date 30 millions de personnes sous traitement antirétroviral. Certains pays envisagent déjà d'aller au-delà des cibles 90-90-90 pour atteindre 95-95-95. Plus de la moitié des personnes qui vivent avec le VIH ont accès à un traitement et on compte désormais moins d'un million de décès liés au sida chaque année, un nombre qui continue de diminuer.

Grâce à son approche stratégique et ciblée, le Plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR) contribue à ces résultats et s'efforce de parvenir à une maîtrise de l'épidémie dans plusieurs pays. Cela constituera une autre étape importante de notre progression vers la fin de l'épidémie de sida.

Selon les données officielles de la Fédération de Russie, le nombre de nouveaux cas de séropositivité a augmenté de 10 % en 2016 et de 2,2 % en 2017, une progression qui tend donc à ralentir. Néanmoins, nous devons œuvrer encore davantage pour accélérer la riposte dans ce pays.

Les progrès observés dans l'ensemble ne portent pas que sur la couverture. Ils concernent également l'impact des programmes, le nombre de vies sauvées et une espérance de vie qui s'accroît. Dans les pays où la prévalence du VIH dépasse les 10 %, les investissements dans la riposte au sida ont à eux seuls entraîné une augmentation de l'espérance de vie de plus de 5 ans.

Les progrès constatés sont toutefois différenciés et inégaux. Plusieurs régions – Afrique occidentale et centrale, Moyen-Orient, Europe orientale et Asie centrale – restent à la traîne. En Afrique occidentale et centrale, le déficit de traitement tend à s'aggraver. Le nombre des nouvelles infections augmente au Moyen-Orient, en Europe de l'Est et en Asie centrale. Partout dans le monde, la criminalisation de la possession et de la consommation de drogues, des relations homosexuelles et du commerce du sexe ainsi que les discriminations empêchent les populations clés d'accéder à des services de prévention du VIH. Autrement dit, le rythme des transformations ne correspond pas à l'ampleur de l'épidémie dans les populations clés.

La feuille de route à l'horizon 2020 de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH insiste sur une concrétisation des droits des adolescentes, des jeunes femmes et des populations clés en matière de sexualité et de procréation. Il est urgent de dispenser une éducation sexuelle intégrée de qualité et de nous concentrer davantage sur les droits de l'homme, les populations clés et l'égalité des sexes. Pour briser le cycle de transmission du VIH, nous devons également centrer davantage notre action sur les hommes. Ces derniers ont en effet plus tendance que les femmes à démarrer un traitement tardivement, à interrompre leur traitement et à être perdus de vue en cours de suivi thérapeutique.

Je voudrais profiter de cette occasion pour remercier le Kenya et le Zimbabwe d'avoir réuni conjointement la Coalition mondiale pour la prévention du VIH en marge de l'Assemblée mondiale de la santé. Onze ministres venus de pays de la Coalition étaient présents, et nous avons eu le plaisir d'accueillir les ministres de trois nouveaux pays qui ont intégré la Coalition, à savoir, le Botswana, la République islamique d'Iran et le Myanmar.

Nous devons également poursuivre nos efforts pour assurer qu'aucun enfant ne naisse avec le VIH et nous devons investir toute notre énergie pour s'assurer que chaque enfant qui naît avec le VIH soit identifié et reçoive le traitement afin qu'il soit en bonne santé à l'avenir. Nous savons que nous sommes en retard sur nos prévisions en ce qui concerne les traitements pédiatriques avec seulement la moitié des enfants ayant besoin de traitement qui le reçoivent.

Nous constatons un renouveau dans l'engagement pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PMTCT), du traitement pour les enfants et pour le maintien de leurs mères en bonne santé avec la campagne « Free to Shine » avec l'Union africaine et l'Organisation des Premières dames d'Afrique contre le VIH/sida (OPDAS) qui se sont fixés des objectifs ambitieux. Nous devons tenir nos engagements envers les enfants car ils sont l'avenir.

La santé dans les contextes humanitaires

Compte tenu de l'état du monde aujourd'hui, les crises humanitaires doivent rester l'une de nos priorités. C'est dans de telles situations que les personnes sont les plus fragiles et ont le plus besoin de services et il est inacceptable de constater que 68,5 millions de personnes ont été chassées de chez elles en 2017.

Filippo Grandi, Haut-Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés et Président du Comité des Organismes coparrainants, abordera ce point en détail plus tard mais je voudrais revenir sur le sort des personnes déplacées de force, dont j'ai été moi-même témoin à l'occasion de déplacements récents.

En Ouganda, je me suis rendu au centre d'accueil des réfugiés de Kyangwali, au moment même où le centre a dû faire face à un afflux de quelque 3000 nouveaux réfugiés en provenance de la République démocratique du Congo. Ces personnes, qui fuyaient des violences interethniques, avaient dû traverser le lac Albert pour entrer en Ouganda à l'issue d'un voyage risqué. J'ai vu comment une politique progressiste pouvait renforcer la résilience, préserver la dignité des réfugiés et assurer à ceux-ci un accès aux services de santé.

Au Soudan du Sud, la crise est politique, mais la tragédie est humanitaire. Plus d'un tiers de la population a maintenant été déplacée – cela représente environ 2,4 millions de réfugiés et 1,7 million de personnes déplacées dans leur propre pays. En 2016, seulement 10% des adultes éligibles et 5 % des enfants avaient accès à un traitement antirétroviral selon les estimations, et le pays ne comptait qu'un seul appareil de mesure de la charge virale. Au Soudan du Sud, 40 % seulement des habitants se trouvent à proximité d'un établissement de santé et disposent d'un accès régulier à des services de soins primaires, y compris prénataux. Le personnel militaire contribue à 43 % des nouvelles infections par le VIH. Pour remédier à cette situation, le Secrétaire général a demandé à l'ONUSIDA d'élaborer un plan d'action d'urgence contre le VIH au Soudan du Sud, en collaboration avec l'OIM et d'autres partenaires.

Transformer pour mettre fin à l'épidémie de sida

Pour mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique, nous devons entrer dans une démarche de transformation. Cela signifie qu'il faudra réformer les lois et les politiques qui empêchent d'accéder aux services de lutte contre le VIH. Cette année marque le 20^e anniversaire de la disparition de Jonathan Mann et nous continuons à honorer son héritage en œuvrant pour ce qu'il appelait une « solidarité inclusive ».

Nous avons entendu l'appel en faveur d'un pacte mondial pour en finir avec la discrimination liée au VIH, lancé par la société civile lors du dernier CCP et nous prenons des mesures en ce sens. Le Secrétariat de l'ONUSIDA s'associe avec le PNUD, l'ONU-Femmes et le réseau GNP+ pour coorganiser cette fin de semaine des concertations avec la société civile afin de poser les bases de ce pacte.

« Nous insistons sur la tolérance vis-à-vis de la diversité et sur le respect de la dignité des autres ; nous devons également veiller à faire preuve de la même tolérance et du même respect dans nos analyses et nos actions. Cela demande de sortir d'une solidarité excluante pour entrer dans une solidarité inclusive, qui est d'ailleurs la seule véritable solidarité. »

Jonathan Mann
1947–1998



En Algérie, Djibouti, Egypt, Maroc, République islamique d'Iran, Soudan et Tunisie nous travaillons avec la Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine (IFMSA) afin d'identifier et mettre en œuvre des actions prioritaires en vue d'éliminer la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de santé.

Nous travaillons avec les parlements nationaux pour faire adopter des lois progressistes. Au Malawi, par exemple, nous avons fait supprimer des dispositions discriminatoires dans le projet de loi sur le VIH et, cette année, le pays a adopté une nouvelle loi qui garantit des services de prévention et de traitement du VIH accessibles à tous, sans discrimination.

Nous sommes également aux côtés des personnes les plus marginalisées et les plus touchées par des lois répressives.

Dans la Déclaration commune des Nations Unies sur l'éradication de la discrimination dans les milieux de soins de santé, il est demandé de réformer les lois qui violent les droits des populations clés, y compris des professionnel(le)s du sexe. Cette année, avec le PNUD et la Commission internationale de juristes, nous sommes en train d'intensifier nos efforts pour que les engagements à remédier aux effets néfastes du droit pénal sur la santé et les droits de l'homme se concrétisent par des mesures concrètes. En janvier dernier, nous avons travaillé en partenariat avec la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples de l'Union africaine pour publier le tout premier rapport élaboré par la Commission sur le VIH et les droits de l'homme.

Pour mettre fin à l'épidémie de sida, les approches du dépistage privilégiant la participation des communautés et la dimension humaine devront être étendues. Actuellement, la première cible 90 (connaissance du statut sérologique) est loin d'être atteinte partout. Nous devons rapidement intensifier le dépistage en recourant à des approches différenciées qui répondent aux besoins des populations actuellement laissées pour compte. Les délais d'obtention d'un diagnostic se mesurent encore en mois plutôt qu'en minutes. L'innovation dans ce domaine doit être une priorité, que ce soit dans les approches – recours à des agents de santé communautaires, campagnes de dépistage de plusieurs maladies, dépistage des partenaires – ou dans les nouvelles technologies permettant de remédier aux déficits de dépistage. Il est par ailleurs indispensable que les personnes testées positives soient prises en charge immédiatement et bénéficient d'une aide à l'observance de leur traitement.

Les partenariats sont dans l'ADN de l'ONUSIDA

Je rentre de Chine où j'ai rencontré les nouveaux dirigeants politiques du pays ainsi que la Première dame, Professeur Peng Liyuan, dont l'engagement auprès des jeunes est exceptionnel. Nous sommes heureux de soutenir le partenariat entre la Chine et l'Afrique.

Je profite également de l'occasion pour saluer le partenariat généreux et réellement vital établi avec le PEPFAR, dont nous célébrons le 15e anniversaire. Je tiens à remercier le Gouvernement des États-Unis et le peuple américain pour leur engagement indéfectible, que le Secrétaire général a qualifié de historique.

Nous sommes en train de renforcer notre partenariat avec le Japon dans le domaine de la sécurité et des données humaines.

À la demande de l'Allemagne, du Ghana et de la Norvège, l'ONUSIDA travaille avec des agences de santé du monde entier sur le « Plan d'action mondial pour la santé et le bien-être de tous ». Élaborer un plan d'action autour des nombreuses cibles des ODD en rapport avec la santé offre une opportunité de regrouper les diverses stratégies sanitaires mondiales et de faire de la santé un élément encore plus important du développement durable.

Nous continuons de travailler avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) à la reprogrammation de subventions lorsque cela est nécessaire et veillons à ce que personne ne soit laissé pour compte. Je salue la décision du Président Macron d'accueillir la sixième conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial à ce moment clé de la riposte aux trois maladies.

Nous avons renforcé notre collaboration avec l'Organisation internationale de la Francophonie. L'UNITAID est un autre partenaire essentiel dont le mandat est fortement axé sur l'innovation.

Les données sont indispensables pour s'assurer que nul n'est laissé pour compte

La transformation requise pour mettre fin à l'épidémie de sida nécessitera de pouvoir disposer rapidement de données géographiques et démographiques. Si nos données sont désormais plus détaillées et plus précises, elles doivent en revanche nous parvenir plus vite. Nous avons mis en place des cellules de veille sanitaire intégrées dans cinq pays d'Afrique (en Côte d'Ivoire, au Kenya, au Lesotho, en Ouganda et en Zambie) et une autre devrait voir le jour prochainement en Namibie. Le Malawi et le Rwanda ont manifesté leur intérêt pour ce type de dispositif. L'ONUSIDA est maintenant en partenariat avec le CDC Afrique pour que la cellule puisse servir à surveiller des maladies autres que l'infection au VIH, le but étant de renforcer les capacités de la cellule et d'en faire un pôle d'information régional.

Ces cellules de veille sanitaire sont indispensables pour pouvoir prendre des mesures à tous les niveaux sur la base des informations transmises.

Les données communiquées nous serviront pour : renforcer une approche privilégiant la dimension humaine afin que nul ne soit laissé pour compte ; améliorer la prestation des services, renforcer les capacités, transférer des compétences et gérer les risques ; recenser les manques et les disparités afin de réduire les inégalités ; renforcer la notion d'approche fondée sur les résultats ; favoriser la responsabilisation, accroître la transparence et susciter des investissements mieux ciblés.

Il est temps de combler le déficit de financement et de préparer des transitions viables

En 2016, les ressources disponibles pour les actions contre le sida dans le monde ont été inférieures de 27 % à ce qu'elles auraient dû être pour financer complètement la riposte au VIH d'ici 2020. En avril de cette année, j'ai remis un rapport aux ministres africains des Finances, aux partenaires multilatéraux et à d'autres hauts fonctionnaires, lors d'une réunion sur l'optimisation des investissements et les partenariats visant à mettre fin à l'épidémie de VIH en Afrique, organisée par le Département du Trésor des États-Unis et le PEPFAR. Mon message à cette occasion a été très clair : mettre fin à l'épidémie de sida nécessite d'investir massivement, et très vite, et de s'assurer de la viabilité à long terme des actions menées.

Nous ne pouvons pas nous permettre de manquer l'échéance de 2020. Ensemble, nous devons entrer dans une nouvelle ère caractérisée par un financement pérenne de la santé.

Si nous atteignons les cibles fixées dans la stratégie d'accélération d'ici 2020, plus de 16 millions de nouvelles infections par le VIH auront été évitées et plus de 6 millions de vies auront été sauvées.



Dans le cas contraire, les répercussions sur le capital humain et les budgets seront profondes : 4,7 milliards de dollars supplémentaires seront nécessaires pour financer les traitements en Afrique subsaharienne sur la période 2017–2030.

Par ailleurs, le fait que le nombre de pays accédant au statut de pays à revenu intermédiaire ne cesse d'augmenter fait peser de sérieux risques sur la pérennité des programmes. La portée de ces programmes est également menacée dans la mesure où les gouvernements, en l'absence des financements du Fonds mondial, ne parviennent souvent pas à financer l'ensemble des services dont ont besoin les populations clés, comme l'entraide entre pairs ou l'autodépistage. Par conséquent, nous devons travailler avec le Fonds mondial à la mise en place d'un financement relais pour les communautés fragiles pendant la phase de transition. Nous risquons sinon de voir des populations laissées pour compte.

Nous devons adopter de nouvelles méthodes de travail et l'ONUSIDA continue à faire figure de précurseur dans la réforme de l'ONU

Le Secrétaire général a défini un programme de réforme ambitieux que les États membres ont adopté dans une récente résolution de l'Assemblée générale. En juillet de l'année dernière, le Conseil économique et social a cité le Programme commun comme un exemple en la matière. De plus, le plan de l'ONUSIDA visant à décentraliser encore davantage ses activités et les prises de décisions dans les pays constitue une nouvelle étape de la réforme. Le système des enveloppes allouées aux pays y contribue également. Ces enveloppes et les 2 millions de dollars du budget de base versés à chaque coparrainant correspondent au modèle dynamique et différencié d'affectation des ressources réclamé par le CCP.

C'est un honneur que de m'être vu confier la présidence du partenariat H6 par le Secrétaire général. Le partenariat H6 rassemble l'UNFPA, l'UNICEF, l'ONU-Femmes, l'OMS, l'ONUSIDA et la Banque mondiale. Dans le cadre plus large de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, le partenariat H6 fournit un appui technique aux pays de manière à optimiser les résultats des investissements. Nous faisons cela en étroite collaboration avec le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PMNCH) et le Mécanisme de financement mondial (MFM).

Je tiens à remercier les directeurs des organisations pour leur soutien constructif, ainsi que les partenaires d'exécution, les pays, les prestataires de soins et les communautés qui ont rendu possible un partenariat aussi efficace et transformateur. Nous continuerons d'aider les pays à faire en sorte que tous leurs habitants puissent avoir accès à des services de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente (SSRMNIA) de qualité, y compris des services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents. Nous aidons également les pays à s'attaquer aux causes profondes de la mortalité et de la morbidité, notamment les inégalités entre les sexes, les déterminants sociaux et les obstacles financiers, et à susciter une demande pour une meilleure santé.

Le partenariat H6 a récemment adopté une nouvelle vision et un nouveau cadre de résultats à l'horizon 2020, dont l'objectif est d'affiner le modèle d'activités du partenariat compte tenu de la réforme de l'ONU, afin d'en renforcer la cohérence et d'obliger davantage à rendre compte des résultats obtenus dans les pays. Au cours des 24 prochains mois, nous entendons tout d'abord intensifier nos efforts dans 25 pays sélectionnés en fonction de leur taux de mortalité maternelle et juvénile, d'autres indicateurs clés et de leur statut vis-à-vis du Mécanisme de financement mondial.

Le regain de dynamisme dans le domaine de la santé mondiale, associé au programme de réforme du Secrétaire général, offre une occasion singulière d'exploiter le partenariat H6 pour faire avancer la réforme et soutenir les priorités des pays. Plusieurs des orientations de la réforme de l'ONU – conseils concertés pour l'élaboration des politiques, travail en commun, défragmentation et élimination des doublons, production de données et d'informations stratégiques, renforcement de l'obligation de rendre des comptes – sont au cœur du modèle du partenariat H6, ce qui en fait un parfait incubateur de réforme. À bien des égards, le partenariat H6 – organe unique de coordination commune – est un prolongement des méthodes de travail de l'ONUSIDA, un modèle qui a fait la preuve de sa capacité à faire avancer la riposte au sida dans le monde. Sous la conduite des directeurs des organisations et en tirant le meilleur de chacun des partenaires, le partenariat H6 peut devenir la référence absolue pour ce qui est de traduire les efforts de réforme en résultats concrets pour les populations, alors que commence une nouvelle époque caractérisée par des actions coordonnées de l'ONU dans les pays.

VIH et TB : 2 côtés de la même pièce

Le 26 septembre se tiendra la première réunion de haut niveau sur la tuberculose organisée dans le cadre de l'Assemblée générale des Nations Unies. Le problème de la tuberculose doit être élevé au rang de question politique. Nous travaillons en étroite collaboration avec l'OMS et le partenariat Halte à la tuberculose, avec lesquels nous partageons notre expérience des réunions de haut niveau sur le sida.

Il est choquant de voir que le nombre de personnes qui contractent la tuberculose aujourd'hui est presque identique à ce qu'il était dans les années 1950, lorsque les premiers traitements ont été découverts.

Plus de 10 millions de personnes contractent la maladie chaque année. Bien qu'il soit possible de prévenir et de guérir la tuberculose, la maladie est la principale cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH. Et c'est également la maladie infectieuse la plus meurtrière de notre époque.

Je vous invite tous à réfléchir aux cinq mesures suivantes qui devraient être prises :

1. Remédier aux insuffisances des systèmes de santé existants de manière à ce que tout le monde puisse avoir accès à des services de prévention, de dépistage et de traitement de la tuberculose ;
2. Faire en sorte que la riposte à la tuberculose soit plus équitable, fondée sur les droits, non discriminatoire et centrée sur les personnes, non seulement dans les établissements de santé, mais aussi sur les lieux de travail, dans les établissements scolaires et dans les lieux de détention ;
3. Réaliser les investissements nécessaires pour éliminer la tuberculose. Il s'agit d'un investissement rentable dans la mesure où chaque dollar dépensé rapporte jusqu'à 30 dollars résultant d'une meilleure santé et d'une productivité accrue ;
4. Inciter le secteur privé à mettre au point des protocoles thérapeutiques plus efficaces et moins toxiques ;
5. Amener la communauté internationale à s'engager sur des mécanismes de redevabilité exigeants.



Nos efforts pour mettre fin à l'épidémie de sida doivent être accompagnés d'actions visant à mettre en œuvre la couverture maladie universelle

Nous nous attachons également à renforcer les liens avec les initiatives pour un meilleur accès aux médicaments ainsi que les initiatives de lutte contre le paludisme, la tuberculose, la résistance aux antibiotiques, le VPH, le cancer du col de l'utérus, les hépatites et les maladies non transmissibles.

On attend depuis longtemps une action concertée pour lutter contre le cancer du col de l'utérus. L'ONUSIDA est fier de faire partie du nouveau Partenariat pour mettre fin au sida et au cancer du col de l'utérus, aux côtés de l'Institut Bush et du PEPFAR. Nous saluons le travail révolutionnaire de l'Alliance GAVI. Et nous saluons également le nouvel appel à l'action lancé par l'OMS pour éliminer le cancer du col de l'utérus. Grâce à la première contribution du PEPFAR d'un montant de 30 millions de dollars, nous allons intensifier le dépistage et le traitement du (pré)cancer du col de l'utérus chez les femmes qui vivent avec le VIH dans 8 pays africains nécessitant une accélération de la riposte (Botswana, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Swaziland, Zambie et Zimbabwe).

Les sommes directement réglées par les patients dans les lieux de soins, appelés *restes à charge*, sont un obstacle majeur à une concrétisation rapide des cibles fixées dans la stratégie

d'accélération. Ils retardent l'accès au dépistage du VIH, entraînent des interruptions de traitement, augmentent la morbidité et la mortalité, renforcent les inégalités et appauvrissent des familles entières. Les effets néfastes de ces dépenses non remboursées, notamment des restes à charge, sont un point central du débat mondial sur l'objectif d'un système de soins universel. Chaque année, près de 100 millions de personnes basculent dans l'extrême pauvreté parce qu'elles doivent régler elles-mêmes des dépenses de santé, les groupes vulnérables étant les plus touchés.

En marge de l'Assemblée mondiale de la santé, l'ONUSIDA, le PEPFAR, le Fonds mondial et l'OMS ont organisé une réunion avec des ministres pour discuter des conséquences négatives qu'ont ces restes à charge sur l'accès aux services de santé en général et de lutte contre le VIH en particulier, ainsi que du creusement des inégalités et du droit à la santé.

Pour que la CMU devienne une réalité et que nul ne soit laissé pour compte, la suppression des restes à charge pour les médicaments et les services essentiels doit être une priorité.

Je salue l'initiative prise par le ministère de la Santé du Kazakhstan, l'OMS et l'UNICEF d'organiser la Conférence internationale sur les soins de santé primaires. J'encourage les ministres de la Santé et nos partenaires à participer à la conférence qui aura lieu à Astana en octobre, et à montrer comment la riposte au VIH peut servir de modèle de prestation intégrée et de décentralisation pour les soins de santé primaires.

Transformer nécessitera avant tout de maintenir les communautés actives

L'Initiative pour le développement des agents de santé communautaires adoptée par l'Union africaine, qui vise à recruter, former et déployer 2 millions de ces agents sur l'ensemble du continent d'ici 2020, nous aidera à avancer dans la bonne direction. Nous devons aller encore plus loin et, comme le demande la Coalition Plus, « démedicaliser » la riposte au VIH et rapprocher les services des personnes qui en ont besoin.

Lors de mon déplacement au Lesotho, j'ai pu voir par moi-même les progrès remarquables que l'on peut obtenir lorsque les services sont dispensés à des jeunes par des jeunes ou à des hommes par des hommes. Des espaces conviviaux réservés aux hommes ou aux adolescents proposent des services intégrés et adaptés dans plusieurs domaines en plus du VIH – santé et droits en matière de sexualité et de procréation, infections sexuellement transmissibles, tuberculose, maladies non transmissibles et dépistage du cancer.

Au festival Solidays à Paris, j'ai rendu hommage à l'incroyable travail des associations communautaires – les vrais héros de la « solidarité inclusive ». Faisons en sorte que la société civile dispose de l'espace et des ressources nécessaires pour continuer à mener la riposte au sida.

Un Programme commun solide

Je remercie Gunilla Carlsson pour ce qu'elle fait afin de garantir plus de transparence et de responsabilisation dans le cadre de notre gestion. La nouvelle Unité d'évaluation va aider le Programme commun à donner sa pleine mesure. Nous avons également mis en place un bureau de l'innovation et renforcé le département Partenariats et relations extérieures.

La situation financière de l'ONUSIDA a été relativement stable en 2017 et continue de l'être en 2018, suite à une réduction permanente des coûts et aux mesures d'économie qui ont été

prises, et grâce à nos principaux donateurs qui nous ont renouvelé leur confiance. Je remercie l’Australie, le Danemark et la Suède d’avoir augmenté leurs contributions.

En 2017, les dépenses de base du Secrétariat se sont élevées à 132 millions de dollars, soit une baisse de 8 millions par rapport aux dépenses de l’année 2016. Cette diminution des dépenses du Secrétariat a permis de financer intégralement la part du budget 2017 réservée aux coparrainants, soit 44 millions de dollars, tout en alignant les recettes et les dépenses.

Les enveloppes allouées aux pays et les 2 millions de dollars du budget de base versés à chaque coparrainant correspondent au modèle dynamique et différencié d’affectation des ressources demandé par le CCP. L’importance accrue accordée aux plans communs et aux financements liés à des réalisations particulières a permis d’introduire davantage de responsabilisation, de transparence et de clarté dans les financements alloués aux coparrainants dans les pays. Le fait que des fonds de l’UBRAF soient disponibles au niveau des pays a favorisé une prise en charge des programmes par ces derniers ; cela demande une certaine souplesse et nécessite que les décisions concernant les affectations de fonds soient prises à ce niveau pour être efficaces. Les parties concernées dans les pays reconnaissent que les plans communs reflètent les priorités nationales, mais leur coopération avec les autorités, la société civile et d’autres partenaires pourrait être encore renforcée.

Mobiliser 242 millions de dollars cette année doit être notre objectif afin de financer entièrement l’UBRAF. Jusqu’à maintenant, 100 millions de dollars ont été mobilisés pour le budget de base 2018.

Egalité des genres

Un Programme commun solide signifie être à l’avant-garde de l’égalité des sexes et de l’autonomisation des femmes au sein du système des Nations Unies.

Cela est confirmé par les résultats de l’ONUSIDA concernant les indicateurs du Plan d’action à l’échelle du système des Nations Unies pour l’égalité des sexes et l’autonomisation des femmes, des indicateurs conçus pour suivre et mesurer les progrès réalisés dans ce domaine par rapport à un ensemble commun de critères. L’ONUSIDA satisfait ou dépasse les critères de tous les indicateurs de résultats du plan, contre 64 % pour l’ensemble du système des Nations Unies. Par ailleurs, l’ONUSIDA dépasse les critères de 53 % de ces indicateurs, contre 19 % pour l’ensemble du système.

En lançant son premier Plan d’action genre 2013–2018, l’ONUSIDA a été un précurseur et des progrès importants ont été réalisés, en particulier concernant la parité dans les effectifs. Le Plan d’action genre 2018–2023 – lancé au début de ce mois – poursuit la mise en œuvre d’un programme transformateur inclusif et progressiste.

Il contient 4 nouveaux objectifs ambitieux. En plus d’être en conformité totale avec le Plan d’action à l’échelle du système des Nations Unies pour l’égalité des sexes et l’autonomisation des femmes, le Plan d’action genre aura pour objectifs : d’atteindre la parité à tous les niveaux de responsabilité ; d’aider tous les membres du personnel à se fixer des objectifs de travail et de formation sur les questions d’égalité hommes-femmes ; d’ouvrir le programme de renforcement des capacités à diriger et le programme d’accompagnement professionnel à l’ensemble du personnel sans distinction.

Au-delà des objectifs, ce plan nous engage à effectuer un certain nombre de changements, notamment l’adoption d’une règle unique en matière de congé parental, la révision de notre politique concernant la diversité pour s’assurer que celle-ci englobe toutes les formes de diversité, et l’introduction de données en temps réel sur les effectifs du personnel. Il

nous oblige aussi à plus de transparence, avec un bilan régulier qui sera communiqué au personnel sur les progrès réalisés et les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du plan. Un groupe composé de membres désignés dans l'ensemble du Secrétariat aura pour mission de s'assurer de notre bonne foi et de nous maintenir sur la bonne voie.

Conformément au principe résumé dans la devise « rien de ce qui nous concerne ne peut se faire sans nous », la mise en œuvre du plan est la responsabilité de chacun des membres du personnel de l'ONUSIDA – nous sommes tous responsables de sa réussite.

Nous nous étions engagés à atteindre la parité au sein du Conseil de Coordination du Programme. Allons plus loin et regardons maintenant quelles sont les personnes qui conduisent les délégations et qui interviennent dans les débats.

Respect et dignité

Permettez-moi de conclure en soulignant mon engagement à mieux vous informer de nos actions et de nos progrès par rapport à nos objectifs communs, et à mettre en place de nouveaux canaux de communication afin de garantir un environnement dans lequel chacun peut travailler dans le respect et la dignité. L'ONUSIDA vient de lancer une nouvelle campagne et j'invite tout le monde ici à s'engager pour le respect et la dignité de chacun.

La mise en place d'un groupe d'experts indépendants sur le harcèlement est sans précédent dans l'Organisation des Nations Unies et je remercie le Conseil pour son initiative. Nous avons accordé un droit de regard sur nos systèmes et nos processus organisationnels et créé un espace de dialogue et de critique constructive, notamment avec la société civile.

Cela démontre notre attachement à la transparence et notre volonté de faire les choses comme il se doit. Je suis convaincu que les mesures que nous avons prises, ainsi que le travail du groupe d'experts indépendants, annoncent une vague de transformations qui, au-delà de l'ONUSIDA, devrait s'étendre à l'ensemble du système des Nations Unies.

Dans ce processus de transformation, nous veillerons à ce que :

- La culture, les systèmes et les processus de notre organisation favorisent le bien-être et la dignité de notre personnel ;
- Nos politiques soient claires et cohérentes ;
- Notre personnel puisse signaler des cas de harcèlement ou d'abus d'autorité en toute confiance ;
- Nos capacités d'investigation permettent un examen rapide des faits signalés et des plaintes ;
- Nos mécanismes de recrutement nous permettent d'étudier soigneusement les candidatures ;
- Les performances du personnel soient toujours évaluées par rapport à des critères éthiques stricts.

Enfin, permettez-moi de vous faire part de ma volonté de continuer à coopérer avec des défenseurs des droits des femmes, des activistes et vous tous, pour élaborer et mettre en œuvre des politiques de lutte contre le harcèlement au travail et pour s'attaquer ensemble aux problèmes plus vastes des inégalités hommes-femmes, de la violence sexiste et de la discrimination dans le cadre des efforts déployés pour mettre fin à l'épidémie de sida.

Merci.



ONUSIDA
Programme commun des
Nations Unies sur le VIH/sida

20 Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

+41 22 791 3666

unaids.org