

# RAPPORT DE LA 48<sup>e</sup> RÉUNION DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

**Documents supplémentaires pour cet article :** N/A

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

*Adopter* le rapport de la 48<sup>e</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme.

**Implications financières pour la mise en œuvre des décisions :** aucune

## 1. Ouverture

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

1. Le Conseil de coordination du Programme ONUSIDA (le Conseil ou CCP) s'est réuni virtuellement pour sa 48<sup>e</sup> réunion du 29 juin au 2 juillet 2021.
2. Le Président du CCP, Kalumbi Shangula, ministre de la Santé et des services sociaux de Namibie, a souhaité la bienvenue aux participants à la réunion. Une minute de silence a suivi en mémoire de toutes les personnes décédées du SIDA ou de la COVID-19.
3. Pendant la pandémie de COVID-19, le Président a déclaré que le CCP et l'ONUSIDA avaient continué à trouver des moyens innovants pour continuer à travailler de manière efficace et productive. Il a rappelé les décisions intersessions adoptées par le CCP et a informé les participants des dispositions logistiques et des procédures de la réunion.
4. La réunion adopte l'ordre du jour.

### 1.2 Examen du rapport de la Session Spéciale du CCP

5. Plusieurs membres ont salué la qualité du rapport et se sont félicités du résultat de la Session Spéciale du CCP, à savoir l'adoption de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida. Ils ont exhorté l'ONUSIDA à utiliser la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2021 et la Stratégie mondiale de lutte contre le sida pour orienter les efforts mondiaux visant à mettre fin à l'épidémie de sida.
6. Un membre a rappelé qu'il s'était dissocié de certaines sections de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 et que la Déclaration politique avait été adoptée par vote, avec 165 États membres votant pour et 4 votant contre son adoption. Le membre s'est dit préoccupé par le fait que la Stratégie mondiale de lutte contre le sida comprend des approches qui, selon lui, étaient « non convenues » et « non fondées sur un consensus ». Il a demandé que le rapport de la réunion reflète sa préoccupation concernant la manière dont la stratégie a été élaborée et adoptée, et le membre a indiqué qu'il n'était pas d'accord avec les déclarations des autres membres selon lesquelles la structure de gouvernance de l'ONUSIDA constitue une référence en matière de prise de décision inclusive et transparente dans le système des Nations Unies dans ce contexte. Il a également demandé que sa déclaration soit intégralement consignée dans le rapport de la présente réunion. Un autre membre a demandé au conseiller juridique du CCP de fournir au CCP une déclaration écrite, définissant les différences entre les termes "adopte" et "prend note".<sup>1</sup> Un autre membre a proposé que le point de décision soit modifié comme suit : « prend note » au lieu de « adopte ».
7. Plusieurs membres s'y sont opposés. Ils ont déclaré que le rapport reflète déjà le langage supplémentaire proposé par le membre qui fait objection. Le membre a exprimé qu'il retenait la possibilité de se dissocier du point de décision. Un autre membre a rappelé à l'assemblée que son pays s'était dissocié de certaines parties de la stratégie globale.

---

<sup>1</sup>Un avis juridique a été demandé par la présidence sur cette question et, pour des raisons techniques, il a été inclus dans [un résumé du Bureau du CCP](#).

8. Le conseiller juridique indépendant du CCP a conseillé l'assemblée sur les options disponibles en ce qui concerne la prise de décision sur le rapport de réunion de la session spéciale. Il a indiqué que c'est la prérogative du Conseil de déterminer la suite qu'il souhaite donner au document, y compris "prendre note" ou "adopter" le rapport. Plusieurs membres ont rappelé à l'assemblée que les préoccupations soulevées par les deux membres, y compris leur dissociation de l'adoption de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026, ont été reflétées dans la révision du rapport qui avait été déposée par la Présidente avant la réunion pour répondre aux préoccupations soulevées, et ont déclaré qu'ils n'accepteraient pas de changer la terminologie de l'adoption prévue du rapport de la session précédente du Conseil.
9. Le Président a déclaré que l'adoption du rapport exprimait l'accord avec l'exactitude du rapport en tant que compte rendu des discussions et des questions soulevées pendant la réunion du Conseil, et n'impliquait pas l'accord avec chaque point ou opinion spécifique enregistré. Les membres peuvent se dissocier d'un élément spécifique enregistré dans le rapport, cette désolidarisation étant enregistrée dans la minute de la réunion en cours qui devra ensuite être adoptée lors de la session suivante. Un membre a demandé de revoir le langage du point de décision afin qu'il puisse se joindre au consensus.
10. Le Président a proposé une formulation pour le point de décision, qu'un membre n'a pas accepté. Conformément à la règle 4 des règlements intérieurs figurant à l'annexe 2 du Modus operandi du CCP, le Président a demandé l'accord du CCP pour ajourner la discussion à un stade ultérieur de la session en cours de manière à pouvoir se joindre au consensus. Avant cette déclaration, certaines délégations avaient fait une proposition visant à reporter l'adoption de ce point de décision. Plusieurs membres ont insisté pour que le point soit conclu et contestent la proposition de la Présidence. En réponse à la demande de ces membres, le président a initié un vote, qui a été pris parmi des 22 membres du CCP conformément aux règlements intérieurs énoncés à l'annexe 2 du Modus operandi du CCP. Les résultats du vote ont été les suivants : 11 membres ont été en faveur du report du débat, 9 membres n'étaient pas d'accord avec le report de la décision, 2 membres se sont abstenus. Le Conseil a décidé de reporter le débat.
11. Après l'examen de tous les autres points de l'ordre du jour et l'adoption des décisions, la discussion est reprise, ou un membre a déclaré qu'il ne pouvait pas accepter le libellé actuel du point de décision. À la question de savoir s'il souhaitait se dissocier du point de décision, le membre a répondu qu'il espérait un consensus.
12. Le Président a indiqué à l'assemblée que cela ne laissait pas d'autre choix que de soumettre le point de décision à un vote. Le vote s'est déroulé conformément aux règlements intérieurs énoncés à l'annexe 2 du Modus operandi du CCP, avec pour résultat : 18 membres étaient d'accord avec le point de décision proposé adoptant le rapport de la Session extraordinaire du CCP, 1 n'était pas d'accord et 2 se sont abstenus.
13. Tout en regrettant que le consensus n'ait pu être atteint, le membre qui a soulevé la question a ajouté que le rapport était déséquilibré par rapport aux points soulevés. Il a demandé au Secrétariat de clarifier les mesures à prendre pour éviter que cela ne se reproduise. D'autres membres ont déclaré qu'ils ne voulaient pas que l'incident crée un précédent et espéraient que le multilatéralisme, la diplomatie et le consensus prévaudraient au sein du CCP.

### 1.3 Rapport de la Directrice exécutive

14. Winnie Byanyima, Directrice exécutive de l'ONUSIDA, a souhaité la bienvenue aux délégués à la 48<sup>e</sup> réunion du CCP. Elle a rendu hommage aux membres du personnel de l'ONUSIDA qui ont récemment perdu la vie et a déploré les ravages de la pandémie de COVID-19, y compris en Afrique.
15. Elle a commencé son rapport en résumant les progrès réalisés dans le cadre de la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida, les efforts déployés pour transformer la culture interne de l'ONUSIDA et les mesures prises pour accroître les ressources et optimiser leur utilisation.
16. L'épidémie de sida reste l'une des pandémies les plus meurtrières de tous les temps, a déclaré Mme Byanyima au CCP. En 2020, il y aura eu 1,5 million de nouvelles infections, toutes évitables, et 690 000 décès liés au sida, tous traitables.
17. Informant le CCP des récents développements, Mme Byanyima a déclaré que la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida place les communautés au premier plan et expose les changements de lois, de politiques, de normes et de services qui sont nécessaires pour mettre fin à l'épidémie de sida, déclare-t-elle au CCP. La réunion de haut niveau sur le VIH/sida qui s'est tenue à l'Assemblée générale des Nations Unies (ONU) en juin 2021 a catalysé la solidarité mondiale qui a été renforcée par l'adoption de la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2021. Ces engagements doivent maintenant être mis en œuvre, a-t-elle déclaré.
18. La riposte au VIH fonctionnait pour certains, mais pas pour tous. Les écarts se creusent entre les personnes qui bénéficient des progrès réalisés et celles qui restent en retrait, exprime-t-elle. L'ONUSIDA cible ces écarts. Cela implique un certain nombre de défis. Les complexités de l'épidémie doivent être mieux comprises, les services liés au VIH doivent être réinventés pour réduire les inégalités, et les progrès doivent être mesurés. Les données nécessaires doivent être collectées et utilisées pour orienter les programmes de lutte contre le VIH et des approches fondées sur les droits doivent être appliquées. Les lois et les politiques doivent être alignées sur les preuves scientifiques, a poursuivi Mme Byanyima. Les lois et pratiques punitives et discriminatoires qui bloquent les réponses efficaces au VIH doivent être supprimées, et des fonds supplémentaires sont nécessaires pour y parvenir et pour lutter contre d'autres pandémies.
19. La Directrice exécutive a déclaré qu'il est nécessaire de tirer pleinement parti des enseignements de la riposte au VIH et des structures et systèmes mis en place au cours des 40 dernières années. Elle a demandé l'incorporation complète de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida dans les stratégies et plans nationaux.
20. Les perturbations dans la prestation de services et le recours excessif au droit pénal sont les caractéristiques des impacts coïncidents du VIH et de la COVID-19, a déclaré Mme Byanyima. En étroite collaboration avec ses partenaires, l'ONUSIDA a réagi rapidement et a reprogrammé des fonds, avec plus de 70 bureaux de pays soutenant activement les plans de riposte à la COVID-19. Elle a souligné le soutien généreux du Ministère allemand de la Santé pour ce travail. L'ONUSIDA travaille également en étroite collaboration avec les Centres africains de contrôle des maladies pour déployer les vaccins et

élaborer des campagnes de communication et des systèmes pour favoriser leur mise en place par les communautés.

21. Mme Byanyima a exposé au CCP que les enfants vivant avec le VIH font partie des groupes les plus en retard concernant la riposte au virus - une situation terrible. Les programmes doivent être améliorés et ces pays doivent pouvoir bénéficier de meilleurs diagnostics et options de traitement. Le suivi mené par les communautés progresse bien et prouve que lorsque les communautés sont soutenues et qu'on leur fait confiance, elles peuvent générer les informations et les idées nécessaires pour surmonter les obstacles.
22. Des données plus fines sont en cours de collecte, notamment des estimations infranationales dans un nombre croissant de pays dont certaines figureront dans le Rapport mondial sur le sida 2021. D'autres travaux importants concernent le suivi communautaire qui montre que des communautés soutenues de manière adéquate et en qui on a confiance peuvent générer des informations et des idées permettant de combler les lacunes des programmes.
23. L'ONUSIDA répond également aux préoccupations relevant des droits de l'homme déclenchées par la double pandémie de COVID-19 et de VIH. Il soutient les communautés LGBTQ déplacées et surveille la mise en œuvre des orientations en matière de droits de l'homme dans les ripostes à la COVID-19. Mme Byanyima a exhorté les pays à supprimer les lois punitives et discriminatoires qui criminalisent les populations et les personnes vivant avec le VIH et à atteindre les nouveaux objectifs 10-10-10. Elle a donné des exemples d'efforts au Bénin et au Kenya que l'ONUSIDA soutient.
24. Elle a déclaré par ailleurs que l'éducation est un point d'entrée crucial pour réduire les infections au VIH chez les filles, en particulier en Afrique subsaharienne. Elle a présenté des données récentes sur l'accès des filles à l'éducation. Cependant, entrer et rester à l'école est devenu encore plus difficile pendant la pandémie de COVID-19. L'ONUSIDA a développé une alliance autour de l'initiative Education Plus, une campagne de plaidoyer de haut niveau visant à réduire le risque de VIH chez les filles en les maintenant à l'école et en rendant l'environnement scolaire sûr et responsabilisant.
25. Mme Byanyima a exposé à l'assemblée que l'ONUSIDA défend la santé comme un droit de l'homme, et non pas comme une marchandise ou un privilège. Elle a soutenu donc l'accès équitable aux vaccins COVID-19 en tant que bien public mondial. Elle a informé les participants de la campagne People's Vaccine, notamment de son appel au partage de technologie et de savoir-faire grâce à un Groupement d'accès aux technologies COVID-19 (C-TAP) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), à l'abandon des règles de propriété intellectuelle liées aux vaccins, ainsi qu'à l'investissement et au renforcement des capacités de fabrication dans les pays en voie de développement, en particulier en Afrique. Elle a ajouté que les promoteurs de la campagne se sont vivement félicités du soutien exprimé par le Président des États-Unis en faveur d'une dérogation aux ADPIC pour les brevets du vaccin COVID-19.
26. Concernant le Secrétariat de l'ONUSIDA, Mme Byanyima a signalé que la création d'un lieu de travail sûr et puissant est une priorité absolue. Le personnel a été lourdement affecté par la pandémie de COVID-19 ; jusqu'à 40 % du personnel a déclaré que la COVID-19 avait eu un impact négatif sur leur bien-être et près de 20 % déclarant être stressés par la perte d'êtres chers. Elle a ajouté que les responsables de l'ONUSIDA ont tenu compte de

ces préoccupations et de ces expériences, notamment en autorisant des méthodes de travail flexibles. L'enquête mondiale auprès du personnel a montré que celui-ci approuvait ces efforts et faisait preuve d'une grande agilité pour s'adapter aux nouvelles circonstances. Elle a déclaré par ailleurs que l'ONUSIDA a participé au programme de vaccination du système des Nations Unies. Malheureusement, le programme a également été affecté par l'inégalité mondiale en matière de vaccins. Au total, 109 membres du personnel ont reçu au moins une injection de vaccin COVID-19.

27. Grâce à la mise en œuvre du Plan d'action pour la gestion (MAP), les politiques et les pratiques visant à prévenir l'abus de pouvoir et le harcèlement sur le lieu de travail se sont améliorées, a poursuivi Mme Byanyima. Une transformation profonde prend du temps, a-t-elle indiqué, tout en soulignant qu'il est important de faire respecter les droits et les normes de responsabilité. L'indépendance du Bureau d'éthique est en train d'être renforcée avec de nouvelles limites de mandat et des lignes de rapport ajustées ainsi que par le recrutement d'un responsable d'éthique senior en cours. Elle a remercié le responsable de l'éthique par intérim pour son travail.
28. En ce qui concerne les procédures de justice interne, le Secrétariat apporte des contributions à la politique renforcée de l'OMS en matière de harcèlement et d'abus de pouvoir et il signera bientôt un mémorandum d'accord (MOU) révisé avec la Section du contrôle interne (IOS) de l'OMS.
29. Le processus de transformation de la culture est bien engagé, a signalé Mme Byanyima, qui a renvoyé les participants au rapport d'accompagnement sur la mise à jour des questions stratégiques de gestion des ressources humaines pour plus de détails sur les modifications apportées. L'enquête mondiale auprès du personnel a mis en évidence à la fois des domaines de progrès et de préoccupation. La Direction est déterminée à s'attaquer aux problèmes soulevés, assure-t-elle à l'assemblée. Elle a demandé aux dirigeants d'élaborer des plans d'action avec leurs équipes pour travailler sur les domaines qui nécessitent une amélioration.
30. Le travail sur le processus d'alignement a commencé au début de 2021, a indiqué la Directrice exécutive. Il comprenait un examen approfondi de la structure organisationnelle de l'ONUSIDA. Le but de l'alignement était d'atteindre cinq objectifs par le biais d'un processus transparent et consultatif avec les membres du personnel au centre, a-t-elle déclaré à la réunion : aligner la structure organisationnelle sur la Stratégie mondiale de lutte contre le sida pour obtenir le plus grand impact ; rendre l'ONUSIDA financièrement durable et plus rentable ; rendre l'ONUSIDA plus inclusif ; faire en sorte que l'ONUSIDA soit axée sur les connaissances ; et l'aligner sur la réforme des Nations Unies.
31. Elle a expliqué que le processus d'alignement comportait plusieurs phases. La phase de conception a été achevée et a été suivie d'une phase d'exploration et d'une phase de visualisation dans lesquelles les options ont été explorées. La quatrième phase consistait à formuler une marche à suivre et sera suivie d'une cinquième et dernière phase au cours de laquelle la nouvelle structure sera mise en œuvre. Le calendrier était court. La structure fonctionnelle sera étoffée dans les semaines à venir et la mise en œuvre commencera avant la fin de 2021.

32. Elle a ajouté que le personnel a été impliqué dans des sessions d'écoute, des réunions publiques et autres. Le CCP sera tenu informé lors des réunions du CCP et par l'intermédiaire du Bureau du CCP.
33. Mme Byanyima a indiqué au CCP que les cinq prochaines années seront cruciales pour la riposte au VIH. Le nouvel UBRAF est une occasion d'aligner le travail du Programme commun sur la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et de remodeler son soutien aux pays. Une version zéro de l'UBRAF sera présentée lors de la session actuelle du CCP. Elle a ensuite brièvement décrit le contenu et le processus suivi pour élaborer le projet. Les Coparrains ont été engagés pour évaluer les capacités « sur le terrain » et identifier les domaines où des partenariats sont nécessaires.
34. En ce qui concerne les ressources pour le Programme commun, la Directrice exécutive a indiqué à la réunion que 86,4 millions USD ont été mis à disposition pour 2021, soit 46 % du budget annuel, comparable au montant mis à disposition en 2020. Les dernières projections ont montré que 166 millions USD seraient collectés d'ici fin 2021, ce qui signifie que des efforts supplémentaires sont nécessaires pour atteindre les objectifs de mobilisation des ressources pour 2021. Remerciant les donateurs pour leur soutien continu et leurs décaissements en temps voulu, elle a noté avec regret une importante réduction de financement de la part d'un donateur clé de longue date et exprime l'espoir que cela sera réparé. Elle a déclaré attendre avec impatience un dialogue sur le financement plus tard en 2021 pour pouvoir parvenir à une stratégie entièrement financée.
35. En conclusion, Mme Byanyima a souligné que l'ONUSIDA mobilisera tous les partenaires pour parvenir à une approche multisectorielle permettant d'atteindre les objectifs et les cibles de la Stratégie. Cela intensifiera le soutien à tous les acteurs pour lutter contre les inégalités qui empêchent certains groupes de faire appliquer leurs droits, notamment le droit à la santé. Elle a exhorté les pays à veiller à ce que la Stratégie soit dotée de toutes les ressources nécessaires.
36. Peter Sands, Directeur du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial), a indiqué que la réunion du CCP se tenait à un moment extraordinaire - 40 ans après l'identification des premiers cas de sida, 25 ans après l'établissement du Programme commun et 20 ans après la création du Fonds mondial. Un défi sans précédent attend l'ONUSIDA, le Fonds mondial et leurs partenaires, a-t-il ajouté
37. Le Fonds mondial a reconfirmé son engagement envers la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2021, ajoute-t-il, notant que la Stratégie mondiale de lutte contre le sida est fortement axée sur les droits de l'homme et les inégalités, sur l'élimination de ces obstacles et sur l'adoption d'approches centrées sur les personnes, en mettant l'accent sur les interventions menées par les communautés.
38. La générosité des donateurs a permis au Fonds mondial de jouer un rôle essentiel dans le financement des efforts visant à atteindre les cibles et les objectifs mondiaux en matière de sida. Ensemble, le Programme commun, le PEPFAR et le Fonds mondial peuvent faciliter les investissements qui sont nécessaires pour remettre la riposte au VIH sur les rails, a déclaré M. Sands, en particulier pour la prévention du VIH et pour les personnes les plus exposées au risque. Il a poursuivi que l'accélération de la prévention du VIH nécessite cependant plus que de l'argent : il faut créer un espace pour que les

personnes et les communautés puissent agir, lutter contre la stigmatisation et la discrimination, et supprimer les lois qui font obstacle au progrès.

39. M. Sands a remercié les donateurs pour avoir permis au Fonds mondial de soutenir les pays dans leurs réponses au VIH, à la tuberculose, au paludisme et à la COVID-19. Cette dernière pandémie a ouvert un nouveau chapitre dans la lutte contre le VIH, déclare-t-il en conclusion.
40. La Ministre belge de la Coopération au développement, Meryame Kitir félicite l'ONUSIDA pour la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida et appelle à une action forte pour prévenir la violence contre les femmes et les filles et d'autres populations clés. La discrimination à l'encontre de ces populations ne sert personne. Elle a déclaré se réjouir d'un partenariat renforcé avec l'ONUSIDA et a confirmé que la Belgique continuera à soutenir l'ONUSIDA avec une contribution annuelle de base de 3 millions d'euros au cours des quatre prochaines années.
41. Prenant la parole, les membres ont remercié la Directrice exécutive pour son rapport et félicité l'ONUSIDA pour l'adoption de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida 2021. Les Membres ont déclaré qu'ils appréciaient l'accent mis sur l'égalité et l'équité dans la nouvelle Stratégie et ont exhorté tous les pays ainsi que le PEPFAR, le Fonds mondial et les autres partenaires à aligner leur travail sur le VIH avec la Stratégie mondiale de lutte contre le sida. Les orateurs ont demandé instamment aux membres du CCP à travailler ensemble de manière constructive.
42. Les orateurs ont noté que le Programme commun avait été très productif au cours des 18 derniers mois malgré la pandémie de COVID-19. Ils ont accueilli favorablement le projet zéro de l'UBRAF, en particulier l'accent qu'il met sur les inégalités et la collaboration étroite avec les pays et les communautés, et ont demandé instamment qu'il soit financé de manière adéquate afin que la nouvelle stratégie puisse être pleinement mise en œuvre.
43. Il est troublant, selon les orateurs, même si la prévention combinée est connue pour être très efficace qu'il y ait eu 1,7 million de nouvelles infections en 2019 et que les infections aient augmenté dans au moins 63 pays depuis 2016. La nouvelle Stratégie mettait à juste titre l'accent sur la fin des inégalités ; le défi était de donner suite à cet engagement, ce qui nécessite de se concentrer sur les populations et les groupes les plus exposés et les plus touchés par le VIH. Pour cela, il faut s'attaquer aux structures sociétales et sociales qui exposent les gens au risque et les empêchent d'utiliser les services dont ils ont besoin. Les intervenants ont déclaré que les services communautaires doivent être adaptés aux besoins complexes des personnes et que les droits et la dignité de chaque personne doivent être respectés.
44. Les membres se sont félicités de l'engagement de la Directrice exécutive à renforcer la responsabilité et le contrôle. Ils ont salué également les efforts pour parvenir à une transformation de la culture et l'engagement à faire en sorte que l'ONUSIDA soit un lieu de travail sûr et responsabilisant pour tous, mais ils ont souligné néanmoins que cet engagement doit s'exprimer dans tous les travaux de l'ONUSIDA, en interne comme en externe.
45. Les intervenants ont convenu que la transformation de la culture ne se fait pas rapidement, mais se sont déclarés inquiets des recommandations d'audit en suspens et ont exhorté l'ONUSIDA à agir de manière appropriée contre les personnes accusées de harcèlement et de mauvaise conduite.

46. Ils ont demandé instamment une mise en œuvre énergique du Plan d'action pour la gestion (MAP). Tout en reconnaissant les progrès réalisés, les membres et les observateurs se sont inquiétés du fait que le harcèlement et l'abus de pouvoir et le harcèlement continuaient d'être des préoccupations majeures pour le personnel, comme le montrent les résultats des enquêtes menées auprès du personnel. Les hauts responsables doivent approfondir et renforcer ses efforts pour traiter ces questions, ont-ils ajouté.
47. L'ONUSIDA a été félicité pour l'adoption de la nouvelle Stratégie et de la Déclaration politique. Les membres et les observateurs ont souligné le rôle clé du Programme commun - normatif et autre - dans la riposte mondiale au VIH et ont déclaré qu'il devait se concentrer sur ses avantages comparatifs et ses compétences de base (par exemple, l'information stratégique, la prévention, les droits de l'homme et la collaboration étroite avec les communautés).
48. Les Coparrains ont déclaré que le financement de l'ONUSIDA avait joué un rôle de catalyseur, leur permettant de mobiliser d'autres ressources pour le VIH. Ils ont souligné la nécessité d'un Programme commun solide, responsable et entièrement financé pour rendre opérationnelle la Stratégie mondiale de lutte contre le sida.
49. Les membres et observateurs ont réitéré leur soutien à l'accent mis par la Stratégie sur les approches holistiques et fondées sur les droits. Ils ont ajouté que l'expérience a montré que la criminalisation et d'autres approches punitives ne conduisent pas à des réponses réussies. Se référant aux échecs de la réponse au sida au début de l'épidémie, ils ont noté qu'une inaction similaire était évidente actuellement dans l'échec de la réponse au VIH parmi les populations les plus vulnérables. Ils ont appelé à mettre fin à la discrimination et à la marginalisation des communautés les plus exposées et les plus touchées par l'épidémie de VIH.
50. Notant que l'incidence du VIH a été réduite de 42 % depuis 2010, les intervenants ont souligné que les enfants, les adolescents et les personnes victimes de stigmatisation et de discrimination ne profitent pas des progrès réalisés dans la riposte au VIH. Ils ont appelé les pays à reconnaître le caractère central d'une éducation sexuelle complète et des services de santé sexuelle et reproductive et ont insisté sur le fait que toutes les personnes séropositives doivent avoir accès au dépistage et au traitement selon les modalités les mieux adaptées à leurs besoins. Ils ont exhorté l'ONUSIDA à promouvoir les innovations et l'utilisation des outils disponibles pour trouver les enfants séropositifs non diagnostiqués.
51. Les orateurs ont félicité le Programme commun pour sur ses efforts pour répondre au VIH et dans le cadre de COVID-19, deux pandémies qui mettent en évidence les inégalités mondiales en matière d'accès au diagnostic et au traitement. La mise en place d'une Couverture sanitaire universelle permettrait de garantir l'accès à des services de santé de qualité pour le VIH et la COVID-19 - et pour les futures pandémies - ont-ils déclaré. Les participants ont fermement soutenu les appels à l'égalité d'accès aux vaccins contre la COVID-19 et ont demandé que les vaccins deviennent un bien public mondial accessible à tous, partout. Ils se sont également prononcés en faveur d'une dérogation aux ADPIC pour les vaccins COVID-19 et ont salué les initiatives visant à obtenir un accès égal aux vaccins COVID-19. L'accès à la fabrication locale de vaccins et d'autres produits connexes est une condition préalable pour mettre fin à la pandémie de COVID-19, ont-ils déclaré.

52. Un membre a signalé son engagement envers la Déclaration politique, étant entendu que les dispositions sont fondées sur des contextes nationaux, sociaux, culturels et religieux. Un autre membre s'est inquiété du fait que le Secrétariat outrepassé son mandat et a noté, par exemple, que les propositions concernant l'assouplissement de la propriété intellectuelle pour certains médicaments n'étaient pas soutenues par tous les pays.
53. En réponse, Mme Byanyima a remercié les intervenants pour leurs commentaires et leurs conseils. Elle a remercié la Belgique d'avoir confirmé son soutien pluriannuel et a remercié tous les autres donateurs pour leur soutien continu. Elle a déclaré que l'ONUSIDA s'est engagé à poursuivre le processus d'alignement de manière équitable, transparente et inclusive et il tiendra le Conseil informé et consulté.
54. La Directrice exécutive a noté que les systèmes de santé des pays étaient mis à rude épreuve et a appelé à un accès équitable aux vaccins. Elle a pris acte des conseils sur l'UBRAF, y compris les appels à un document clair qui fournit suffisamment de détails sur les indicateurs.

#### **1.4 Rapport du président du Comité des Organismes coparrainants**

55. Zsuzsanna Jakab, Directrice générale adjointe de l'OMS a présenté le rapport du Comité des organismes coparrainants (COC). Elle a déclaré que les Coparrains accueilleraient favorablement la Déclaration politique de 2021, y compris l'incorporation des objectifs 2025 de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida dans la Déclaration.
56. Après avoir brièvement esquissé les origines du Programme commun, Mme Jakab a rappelé les inégalités et l'activisme qui avaient alimenté le plaidoyer et l'activisme qui restent au cœur de la riposte au VIH et du Programme commun. L'intensification du dépistage et du traitement a également été facilitée par des partenariats étroits avec le PEPFAR, le Fonds mondial, Unitaïd et d'autres, a-t-elle rappelé, et a permis à 27,4 millions des 37,6 millions de personnes séropositives d'être actuellement sous traitement.
57. Mme Jakab a ensuite présenté des exemples du travail des Coparrainants qui illustrent l'approche multisectorielle du Programme commun. L'UNESCO a mené la réponse du secteur de l'éducation, y compris les initiatives visant à transformer les normes, les valeurs et les attitudes des apprenants, tandis que le Programme alimentaire mondial a reçu le prix Nobel de la paix pour ses efforts visant à assurer la sécurité alimentaire pour tous.
58. Le HCR a renforcé la capacité des acteurs humanitaires à intégrer le VIH dans les mécanismes de préparation et de réponse aux situations d'urgence, a-t-elle déclaré, tandis que le travail des FNUAP se concentre sur la programmation des préservatifs et la fourniture intégrée de services de santé sexuelle et reproductive pour contribuer à réduire les nouvelles infections. L'ONUSIDA a pris l'initiative de fournir aux pays des orientations politiques et un soutien technique pour la prévention, le traitement et la prise en charge du VIH parmi les personnes qui consomment des drogues et les personnes en prison. Mme Jakab a souligné que ce travail réunissait les décideurs politiques, les prestataires de services de réduction des risques, les autorités pénitentiaires, les magistrats, les services de répression, la société civile et les organisations communautaires.
59. ONU Femmes a dirigé les efforts visant à transformer les normes de genre inégales qui alimentent l'épidémie de VIH, a-t-elle poursuivi. Depuis son

adhésion en tant que coparrainant, ONU Femmes a renforcé les capacités des organismes nationaux de coordination de la lutte contre le sida à intégrer des actions tenant compte de l'égalité des sexes dans les stratégies, politiques et programmes de lutte contre le VIH dans 48 pays, au profit de 13,5 millions de femmes vivant avec le VIH. L'action de l'OIT en matière de VIH est axée sur la promotion de la justice sociale et des droits des travailleurs, y compris ceux qui vivent avec le VIH. Cela inclut l'initiative VCT@WORK, qui a permis à des millions de travailleurs d'avoir accès au dépistage du VIH et la promotion de socles de protection sociale. Elle a ajouté que la Banque mondiale a catalysé les investissements pour des réponses durables au VIH, a soutenu un ciblage axé sur les données pour un impact et a abordé le VIH comme un défi de développement multidimensionnel.

60. L'UNICEF s'est concentré sur les partenariats techniques, de plaidoyer et programmatiques pour prévenir la transmission verticale du VIH et répondre au sida pédiatrique. L'UNICEF estime qu'entre 2000 et 2019, 2,2 millions d'infections au VIH chez les enfants de 0 à 14 ans ont été évitées dans le monde. L'OMS a dirigé la réponse du secteur de la santé au VIH, notamment par la mise en œuvre de stratégies mondiales pour le secteur de la santé, l'élaboration de normes et d'orientations cliniques et l'assistance technique aux pays et aux partenaires. Elle a également veillé à ce que les comorbidités telles que la tuberculose, les maladies non transmissibles et la santé mentale soient considérées comme prioritaires et à ce que les systèmes de santé soient renforcés.
61. Passant à d'autres initiatives, Mme Jakab a déclaré que le FNUAP et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont conjointement convoqué la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, tandis que l'UNICEF, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont été actifs dans le Plan mondial dirigé par le PEPFAR pour éliminer la transmission verticale du VIH et le partenariat Three Frees. Le PNUD et l'UNFPA ont également aidé les pays à réduire la violence et la discrimination à l'encontre des populations clés et à élaborer des stratégies fondées sur des données probantes et sur les droits qui peuvent améliorer leur accès aux services liés au VIH.
62. L'OMS a pris la tête de la prévention biomédicale, y compris les programmes de prophylaxie préexposition et la circoncision médicale volontaire des hommes en Afrique orientale et australe, tandis que l'UNICEF a fourni un soutien technique au Fonds mondial pour la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes. Mme Jakab a souligné l'importance des informations stratégiques produites et gérées par le Programme commun, ainsi que des normes, directives et outils qu'il a élaborés et mis à jour.
63. Elle s'est référée aux mesures prises pour mettre en œuvre la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, qui comprennent le soutien aux interventions communautaires et le renforcement de la collaboration intersectorielle et de la création d'alliances. Les actions visant à supprimer les obstacles juridiques et structurels ont été renforcées, ainsi que les efforts visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.
64. En conclusion, Mme Jakab a souligné l'importance des futurs modèles d'allocation de l'UBRAF qui maintiennent les fonds de base de l'UBRAF dédiés au VIH pour permettre aux Coparrains de mettre en œuvre des programmes de lutte contre le VIH et de tirer parti de leurs ressources et mandats plus larges pour la riposte au VIH. Les Coparrains ont besoin d'un soutien politique

et financier continu pour les programmes de lutte contre le VIH, a-t-elle déclaré.

65. Les membres et les observateurs ont salué le rapport du COC et ont rendu hommage au rôle et aux contributions uniques du Programme commun. Ils ont salué le rapport pour ses réflexions sur les succès et les échecs de la riposte au VIH.
66. Appelant à une collaboration interinstitutions encore plus forte, les orateurs ont demandé des éclaircissements sur la manière dont chaque Coparrainant remplirait son mandat par rapport à la nouvelle Stratégie. Ils ont salué l'examen prévu de la répartition des tâches entre les Coparrainants, qui doit être claire, solide et alignée sur la nouvelle Stratégie et le nouvel UBRAF. Ceci est important pour l'impact, la bonne utilisation des ressources et la responsabilité. Ils ont demandé des informations supplémentaires sur la répartition des tâches, d'autant plus que la structure organisationnelle n'était pas encore finalisée. Ils ont également demandé une amélioration du suivi et de l'évaluation dans le nouvel UBRAF afin de renforcer la responsabilité.
67. Il y a eu des demandes pour plus de clarté sur la façon dont les efforts de réduction des inégalités seraient mis en œuvre à travers le travail du programme conjoint. Les membres ont souligné que ces efforts devraient refléter les expériences vécues des personnes, s'attaquer à la stigmatisation, à la discrimination et au racisme, et garantir une approche transformationnelle qui soutient l'équité et encourage le leadership des Coparrains en partenariat avec les gouvernements.
68. Les Coparrains ont été instamment priés d'investir davantage dans la lutte contre les déterminants sociaux, en particulier la stigmatisation et la discrimination, et ont été invités à mobiliser des ressources pour des réponses communautaires durables et pour des actions menées par des réseaux de personnes vivant avec le VIH. Il leur a également été demandé de reconnaître les défis particuliers qui touchent certaines régions, notamment celles qui comptent un grand nombre de populations vulnérables et clés.
69. Plusieurs membres et observateurs ont insisté sur le fait que le travail du Programme commun devait être fondé sur des approches basées sur les droits de l'homme. Les atteintes à l'espace civique et aux droits de l'homme dans de nombreux pays sont des préoccupations majeures, ont-ils noté, tout comme l'environnement général, notamment la pandémie de COVID-19 dans lequel l'ONUSIDA doit opérer.
70. En réponse, Meg Doherty, Directrice des programmes mondiaux sur le VIH, les hépatites et les IST de l'OMS, représentant le Président du COC, a reconnu la nécessité de mettre davantage l'accent sur l'engagement communautaire. Les Coparrains veilleront à ce que cela soit souligné dans la version finale de l'UBRAF. La répartition actuelle des tâches est adaptée à l'objectif et permet le développement d'un nouvel UBRAF, après quoi la répartition des tâches pourrait être réexaminée, très probablement en 2022.
71. Mme Doherty a approuvé les appels à mettre fortement l'accent sur la stigmatisation et la discrimination, le racisme et d'autres inégalités, et à tirer parti des capacités à travers le Programme pour traiter les déterminants sociaux et garantir des approches fondées sur les droits. Elle a confirmé que les activités des Coparrains s'aligneraient sur la Stratégie et mettraient l'accent sur les actions qui s'attaquent aux inégalités. Elle a également pris acte des remarques concernant l'importance de la prévention et de la Couverture

sanitaire universelle sensible au VIH, et a déclaré que le travail des Coparrains mettrait en évidence les populations clés, la couverture sanitaire universelle et les comorbidités, entre autres priorités. En ce qui concerne la suggestion d'inviter l'OIM à rejoindre le Programme conjoint, Mme Doherty a déclaré que cet intérêt devait être exprimé au plus haut niveau de la direction de l'OIM. Il serait également nécessaire de s'assurer qu'il existe des ressources adéquates pour amener des Coparrains supplémentaires. Le Secrétariat a précisé que, conformément à l'annexe 1 du Modus operandi du CCP, le processus de coparrainage exigerait que l'institution requérante soumette une proposition au Comité des organismes coparrainants pour examen.

72. La Présidente s'est excusée de devoir quitter la réunion en raison de l'évolution rapide de la situation de la COVID-19 en Namibie. S.E. Mme Julia Imene-Chanduru, ambassadrice et représentante permanente de la Namibie auprès des Nations Unies à Genève, l'a remplacée à la présidence.

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

## 2. Leadership dans la réponse au sida

73. En raison de contraintes de temps, ce point de l'ordre du jour a été reporté au dernier jour de la session du CCP. Mme Byanyima a présenté l'orateur, John Nkengasong, Directeur des Centres africains de contrôle des maladies (Africa CDC)<sup>2</sup>. Elle a remercié Africa CDC pour son leadership pendant la pandémie de COVID-19 et a indiqué que l'ONUSIDA travaillait en étroite collaboration avec Africa CDC pour soutenir le déploiement du vaccin, notamment par le biais de programmes de demande de vaccin et de services communautaires.
74. M. Nkengasong a déclaré aux participants qu'il avait travaillé sur le VIH pendant 29 ans avant de rejoindre Africa CDC. Soulignant l'importance d'un leadership africain renouvelé en matière de santé publique, il a rappelé à la réunion la charge de morbidité du continent qui comprend des maladies émergentes, des maladies endémiques, des taux croissants de maladies non transmissibles et des défis permanents en matière de développement des soins maternels et néonataux. Le VIH doit être abordé dans ce contexte, a-t-il ajouté.
75. Les réponses au VIH ont renforcé les systèmes de santé en Afrique. Cette contribution a été particulièrement substantielle dans le renforcement des systèmes de laboratoire, de diagnostic et de surveillance, l'amélioration des installations de santé primaire et le renforcement des capacités du personnel de santé. Mais la COVID-19 perturbe ces améliorations, a déclaré M. Nkengasong, citant en exemple la baisse de 41 % du dépistage du VIH et de 37 % des orientations vers un traitement en 2020. Il a fait référence à un article publié dans la revue PLOS Medicine la semaine précédente, qui documente la perturbation des services de santé essentiels et la menace que COVID-19 représente pour le contrôle des maladies à forte charge de morbidité comme le VIH, la tuberculose et le paludisme, et pour la prévention de la mortalité infantile et maternelle.
76. M. Nkengasong a résumé la situation de la COVID-19 en Afrique au 2 juillet 2021, avec plus de 5,5 millions de cas diagnostiqués, plus de 143 000 décès au cours de trois vagues, dont une troisième vague en cours et dévastatrice. À moins d'un déploiement rapide et étendu des vaccins en Afrique, ces vagues

---

<sup>2</sup> Ce point de l'ordre du jour a été examiné le vendredi 2 juillet 2021.

continueront à arriver, chacune atteignant un pic plus élevé que la précédente, a-t-il averti

77. L'épidémie de VIH est riche d'enseignements pour la réponse COVID-19, a-t-il déclaré au CCP. Alors que le déploiement des antirétroviraux avait permis aux États-Unis d'Amérique d'enrayer l'épidémie de VIH dans les années 1990, l'épidémie avait continué de croître en Afrique où le déploiement du traitement avait été retardé dans les années 2000. La couverture des vaccins COVID-19 était de 1,12 % en Afrique au 21 juin 2021, avec seulement 14,7 millions de personnes vaccinées sur un continent comptant 1,2 milliard d'habitants ; seuls 3 petits pays avaient vacciné 10 à 35 % de leur population, a-t-il déclaré au CCP.
78. Il y avait un fort soutien pour une dérogation ADPIC, y compris de la part du chef d'État de l'Union africaine et de l'ONUSIDA. Le CDC-Afrique a établi un partenariat avec l'ONUSIDA sur l'engagement communautaire et la communication des risques, ainsi que sur le développement du personnel de santé pour soutenir le déploiement du vaccin. Cependant, l'Afrique dispose de peu d'installations sanitaires, de budgets de santé et de travailleurs de la santé, a-t-il déclaré, rappelant au CCP que les chefs d'État de l'Union africaine s'étaient engagés en 2017 à recruter 2 millions de travailleurs de la santé. Il a souligné les pénuries d'épidémiologistes de première ligne (25 000 nécessaires contre 5 000 disponibles) et d'épidémiologistes de terrain (6 000 nécessaires contre 1 900 disponibles).
79. M. Nkengasong a conclu sa présentation en appelant à un nouvel ordre de la santé publique pour parvenir à des institutions et des effectifs de santé publique plus forts, à une fabrication plus étendue de vaccins, de diagnostics et de produits thérapeutiques, et à une plus grande concentration sur des partenariats respectueux et orientés vers l'action.
80. Lors de la discussion de l'assemblée, les membres ont remercié M. Nkengason pour sa présentation et ont souligné l'importance des préoccupations qu'il a soulevées. Ils l'ont remercié d'avoir souligné l'importance des réponses communautaires, ajoutant que le travail communautaire ne se limite pas à disposer d'agents de santé communautaires ; il nécessite également des environnements juridiques appropriés et une protection sociale renforcée.
81. Les membres ont souligné la gravité et l'impact de la troisième vague d'infections par la COVID-19 et ont salué le rôle moteur du CDC-Afrique. Certains membres ont déclaré qu'ils répondaient activement aux appels en faveur d'un meilleur accès aux vaccins et qu'ils souhaitaient travailler en partenariat avec le CDC-Afrique. L'engagement et la flexibilité dont fait preuve le Fonds mondial dans son travail sur la COVID-19 ont également été notés.
82. Les liens entre le VIH et la COVID sont évidents, ont déclaré les intervenants. Les programmes de lutte contre le VIH sont souvent à la tête des réponses nationales à la COVID-19, et les cliniciens et praticiens du VIH fournissent souvent des soins aux personnes atteintes de la COVID-19. Certains membres ont partagé des informations sur la manière dont ils avaient adapté leurs protocoles et programmes de lutte contre le VIH pour garantir un accès sans entrave aux antirétroviraux et aux autres services liés au VIH pendant la pandémie de COVID-19. Ils ont également décrit les rôles importants joués par les organisations non gouvernementales (ONG).
83. Un membre a rappelé à la réunion que le leadership de l'ONUSIDA dans la riposte mondiale au VIH devait être fondé sur des principes et des

engagements convenus au niveau mondial. Cependant, il a déclaré que la Déclaration politique 2021 contenait une formulation qui n'avait pas été approuvée par tous les pays.

84. M. Nkengasong a remercié les intervenants pour leurs commentaires et leurs remarques aimables. Il a souligné que l'Afrique se trouvait à un point de bascule pour faire face à une épidémie sans précédent et imprévisible - et qu'elle devait le faire sans avoir accès aux vaccins dont disposent les pays à revenu élevé.

### 3. Rapports de surveillance de l'organisation

85. David Webb, Directeur du Bureau des services de contrôle internes (IOS) de l'OMS, a présenté le rapport de l'auditeur interne. Il a indiqué à la réunion que, depuis la réunion préalable du 17 juin 2021, l'IOS avait clos 30 recommandations, tandis que 13 autres recommandations en étaient au stade final de mise à jour. Le memorandum d'accord révisé est en phase finale d'approbation par le département juridique de l'OMS. Une fois approuvé, le document sera mis en œuvre, probablement dans les semaines à venir.
86. Charles Simon, Directeur du Bureau d'éthique de l'ONUSIDA, a présenté le tout premier rapport indépendant sur l'éthique de l'ONUSIDA qui mettait l'accent sur trois points principaux : un Secrétariat entièrement éthique n'est pas encore achevé ; les hauts responsables ont une obligation particulière de transformer sa propre culture ; et le CCP joue un rôle clé de surveillance de l'éthique au sein du Secrétariat.
87. Il a indiqué à la réunion que la mise en place d'un Bureau d'éthique avait bien progressé. Le recrutement d'un directeur était en cours, les mandats étaient limités et le Bureau rendait directement compte au CCP. Le nouveau comité consultatif indépendant de contrôle externe permet également un accès informel au CCP.
88. M. Simon a déclaré que le Bureau avait été très actif, fournissant des conseils et des orientations au personnel, gérant un exercice de déclaration d'intérêts, administrant une politique de protection des dénonciateurs (zéro réclamation, avec des préoccupations importantes concernant les représailles), et menant des activités d'éducation et de sensibilisation.
89. Il a félicité la Direction pour avoir mené la récente enquête mondiale auprès du personnel, dont les résultats étaient significatifs, bien que non révélateurs. Les préoccupations exprimées avaient été soulevées dans des enquêtes précédentes de l'Association du personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA (USSA) et correspondaient aux préoccupations soulevées par le personnel auprès du Bureau de l'éthique. Ces résultats d'enquête étaient donc très significatifs en tant qu'indicateurs de changement au sein du Secrétariat. Ils ont également des implications pour la création d'un environnement de travail inclusif et pour l'alignement. En examinant les résultats de l'enquête, il a souligné que le harcèlement ne nécessite pas d'intention ; ce qui compte en définitive, c'est l'impact des comportements.
90. La Direction a reconnu les défis majeurs et a pris des mesures louables, mais il reste beaucoup à faire, a déclaré M. Simon au CCP. Les hauts responsables avaient l'obligation unique de transformer la culture de ses dirigeants. Chaque décision et action du leadership doit être irréprochable et doit être perçue

comme telle, a-t-il souligné. Il s'agit là d'une base nécessaire pour une éthique complète de l'ONUSIDA.

91. M. Simon a noté que la Directrice exécutive avait accepté de rendre des comptes pour lui-même et les hauts responsables, ce qui est louable. Le CCP a un rôle essentiel à jouer pour responsabiliser la Directrice exécutive et les hauts responsables. Un membre supplémentaire du personnel du Bureau d'éthique permettrait une plus grande surveillance et une plus grande action sur les questions d'éthique et d'intégrité, a-t-il déclaré en conclusion.
92. Krishna Subramaniam, Directeur, Auditeur externe, a présenté le rapport de l'auditeur externe pour 2020, qui avait été réalisé en mode d'accès à distance en raison de la pandémie de COVID-19. Il avait également examiné le système de rapports sur les performances et la fonction d'éthique, et réalisé (pour la première fois depuis de nombreuses années) un audit externe du bureau de pays du Myanmar.
93. L'audit financier comprenait des recommandations concernant l'exhaustivité et la transparence des divulgations financières, que la Direction de l'ONUSIDA avait acceptées et les ajustements nécessaires avaient été effectués. Sur cette base, l'auditeur externe avait émis un avis sans réserve, confirmant que les états financiers étaient conformes aux normes internationales. En décembre 2020, cinq recommandations restaient en suspens, dont trois étaient en cours de mise en œuvre.
94. Les recettes de l'ONUSIDA en 2020 étaient supérieures de 20 % à celles de 2019, les charges de personnel constituant la composante la plus importante (en grande partie en raison d'une perte dans les évaluations actuarielles des engagements de l'assurance maladie après la cessation de service en 2020). L'ONUSIDA enregistre un déficit d'environ 1 % des recettes, a-t-il précisé. Les charges de personnel constituées étaient le plus grand passif, principalement en raison de l'augmentation de l'évaluation actuarielle des prestations du personnel en 2020.
95. En ce qui concerne les opérations et la gestion, il a indiqué au CCP que le suivi des progrès par rapport à l'UBRAF était une base pour le suivi de la contribution de l'ONUSIDA aux objectifs mondiaux en matière de sida. L'audit avait relevé des problèmes concernant la qualité, l'exhaustivité et la cohérence des données dans le système de rapport sur les performances, qui était très complexe et répondait aux divers besoins des différents utilisateurs. L'auditeur a recommandé un rapport plus simplifié, plus lisible et plus visible, un point qui avait été soulevé par les précédents auditeurs externes.
96. L'enquête mondiale auprès du personnel a révélé des sujets de préoccupation concernant l'éthique de l'organisation, a-t-il ajouté, en espérant que les résultats de l'enquête seraient utilisés pour rendre le MAP plus efficace. Parmi les conclusions les plus graves, on peut citer la réticence du personnel à signaler les abus et le harcèlement par crainte de représailles ou parce qu'il s'attend à ce qu'aucune mesure ne soit prise. M. Subramaniam a insisté sur le fait que des mesures fiables devaient être prises pour permettre au personnel de signaler sans crainte les cas de mauvaise conduite.
97. Il a noté une baisse du nombre de cas soumis à l'IOS, ce qui est encourageant. Cependant, les rapports de harcèlement n'ont pas diminué et il a noté une augmentation du nombre de membres du personnel qui se sont adressés au médiateur, dont 70 % sont des femmes. Une enquête menée en temps utile, accompagnée d'une action disciplinaire rapide, constitue un moyen

de dissuasion valable contre les comportements répréhensibles, a-t-il déclaré au CCP. Il a également fait état de mesures disciplinaires tardives de la part de l'ONUSIDA ; des enquêtes sur quatre cas d'inconduite sexuelle avaient été menées à bien, mais aucune mesure disciplinaire n'avait encore été prise.

98. Passant à l'audit du Bureau de pays du Myanmar, il a décrit les progrès inégaux de la riposte nationale au VIH. Il a remercié le personnel et la Direction de l'ONUSIDA pour leur coopération et pour avoir aidé l'auditeur externe à remplir son mandat.
99. George Farhat, Directeur de la planification, des finances et de la responsabilisation de l'ONUSIDA, a présenté la réponse de la direction aux rapports de surveillance de l'organisation et a informé la réunion des mesures prises.
100. L'audit interne a montré des tendances positives, a-t-il déclaré, notamment une diminution du nombre de contrôles présentant des risques résiduels élevés, une efficacité accrue des contrôles internes individuels (68 % en 2020 contre 50 % en 2019) et la clôture de 40 des 107 recommandations émises en 2020. En ce qui concerne les recommandations d'audits antérieurs, un taux de clôture sans précédent de 72 % avait été atteint, avec 7 audits entièrement clos. Les recommandations ouvertes en retard avaient été réduites à 6 %, contre 21 % l'année précédente.
101. La Direction a déjà pris plusieurs mesures, notamment en augmentant la délégation de pouvoirs aux bureaux extérieurs, a déclaré M. Farhat. La passation de marchés a été renforcée (notamment par le lancement du kit d'outils de passation de marchés de l'ONUSIDA) et le recrutement a été amélioré par le biais de centres d'évaluation pour les postes de Directeur national. Des tableaux de bord sur la responsabilité de la gestion sont à la disposition de l'ensemble du personnel. Plusieurs mesures ont été prises pour renforcer le contrôle interne et la gestion des risques.
102. Pour l'avenir, M. Farhat a décrit les mesures supplémentaires que la Direction allait mettre en œuvre. Il s'agit notamment de renforcer les systèmes de responsabilité en déléguant davantage de pouvoirs aux Bureaux régionaux et nationaux et en incluant des objectifs de responsabilité dans les évaluations de performance. La passation de marchés de services sera simplifiée et la planification des achats sera intégrée dans le nouvel ERP (à partir du troisième trimestre de 2021). Une formation obligatoire sur la gestion des risques serait introduite et la plateforme de risques en ligne serait étendue.
103. M. Farhat a déclaré que l'IOS avait reçu 11 rapports de préoccupation en 2020 (soit une baisse de 42 % par rapport à 2019), dont 7 n'étaient pas fondés. Les 4 cas restants étaient en cours d'investigation, dont l'un concernait une éventuelle fraude.
104. Il a déclaré que l'audit externe avait émis un avis non modifié sur les états financiers de l'ONUSIDA et avait émis 8 recommandations. Il a déclaré au CCP que la Direction de l'ONUSIDA était d'accord avec ces recommandations et qu'elle ferait tout son possible pour les mettre en œuvre. Il a indiqué qu'au cours des 8 années précédentes, l'ONUSIDA avait atteint un taux de mise en œuvre de 100 %. Il a brièvement évoqué certaines des actions prospectives.
105. M. Farhat a assuré au CCP que la Direction reconnaissait l'importance du Bureau d'éthique et était reconnaissante de ses contributions au renforcement d'une culture de l'éthique et de la responsabilité à l'ONUSIDA. L'enquête

mondiale auprès du personnel avait été mise en œuvre en novembre 2020 dans le cadre des engagements du MAP. Elle a montré le fort engagement du personnel (88 % ont déclaré être fiers de travailler à l'ONUSIDA), ainsi que les charges de travail élevées et le stress associés aux changements organisationnels, à la pandémie de COVID-19 et à d'autres facteurs.

106. En ce qui concerne les faibles niveaux de confiance du personnel dans la Direction, il a déclaré que l'ONUSIDA s'était engagé à effectuer des évaluations de performance à 360 degrés et à les rendre disponibles en interne sur l'intranet. Une politique renforcée en matière de harcèlement et d'abus a été mise en place et les capacités juridiques et de conseil du Département de gestion des ressources humaines ont été renforcées. Un nouveau mémorandum d'accord avec l'IOS de l'OMS sera bientôt finalisé. En outre, des chartes de valeurs d'équipe sur le racisme et le bien-être seront introduites. M. Farhat a rappelé au CCP que la Directrice exécutive avait réitéré que sa priorité absolue était la création d'un environnement égalitaire, sûr et responsabilisant pour le personnel.
107. Prenant la parole, les intervenants ont salué la grande qualité des rapports des auditeurs externes et internes. Ils ont salué les progrès réalisés sur les questions mises en évidence dans les différents rapports, et ont apprécié le rapport du Bureau d'éthique en particulier. Ils ont salué l'augmentation du nombre d'audits clôturés, mais se sont inquiétés du fait que plusieurs cas de harcèlement étaient toujours en cours d'investigation. Ils ont demandé à être tenus informés des progrès réalisés. Un membre a souligné l'importance de résoudre rapidement toute irrégularité en matière d'approvisionnement ou de fraude.
108. Les membres et les observateurs ont suggéré que les rapports soient considérés dans le contexte de la pandémie de COVID-19, des coupes budgétaires, du processus d'alignement et d'autres perturbations - autant de facteurs qui ont affecté le personnel. Il a été dit au CCP que les pressions subies par le personnel du Secrétariat avaient été ressenties par l'ensemble du personnel des Coparrains au cours de l'année écoulée. La volonté des hauts responsables de reconnaître et d'affronter ces problèmes est louable, ont déclaré les intervenants.
109. Les membres ont salué l'opinion sans réserve du rapport de l'auditeur externe sur les états financiers et ont félicité la Direction pour ses efforts visant à répondre aux recommandations des audits internes et externes. Ils ont déclaré qu'ils appréciaient les quatre principales recommandations du rapport de l'auditeur externe et ont exhorté l'ONUSIDA à les mettre en œuvre systématiquement. Ils ont également salué l'engagement de la Direction à réduire davantage le nombre de recommandations en suspens, tout en faisant part de leur préoccupation concernant les recommandations actuelles en suspens. Ils ont soutenu les appels en faveur d'un renforcement des rapports de performance et ont demandé davantage d'informations sur les plans visant à augmenter le nombre d'audits internes l'année prochaine.
110. Les membres et les observateurs ont applaudi les bonnes pratiques du Département de l'information stratégique du Secrétariat, qui a ajouté une valeur mondiale en fournissant des informations annuelles essentielles sur la pandémie de VIH et la riposte.
111. Des inquiétudes ont été exprimées quant à l'efficacité des processus de gestion des risques et de contrôle dans des domaines clés, notamment la

gestion des données. Ils ont déclaré qu'ils souhaiteraient recevoir des informations supplémentaires sur les mesures prises pour améliorer la sécurité des données et la gestion de la qualité, ainsi que sur la création d'une politique globale de gestion des données. Ils ont reconnu la nécessité de disposer de ressources suffisantes pour réaliser ces améliorations.

112. Les orateurs ont souligné l'importance du premier rapport du Bureau d'éthique et ont mis l'accent sur ses réflexions concernant les résultats de l'enquête mondiale auprès du personnel, qu'ils ont qualifiés d'alarmants. Les résultats ont mis en évidence un manque de confiance entre le personnel et la Direction, et un besoin urgent de transformer la culture des hauts responsables. Les intervenants ont demandé une réponse plus claire de la Direction aux recommandations formulées par le Bureau de l'éthique.
113. Les membres et les observateurs ont reconnu l'engagement de la Direction à respecter des normes élevées et les progrès réalisés pour faire de l'ONUSIDA un lieu de travail sûr pour l'ensemble du personnel. Le changement de culture peut prendre du temps, ont noté certains intervenants. Cependant, les rapports évoquent un sentiment de *déjà vu*, ont-ils dit, et mettent en évidence de nombreux domaines où des actions supplémentaires sont nécessaires de la part de la Direction pour résoudre les problèmes d'abus de pouvoir, de racisme et de harcèlement. Les améliorations actuelles étaient insuffisantes. (Il a également été suggéré que, puisque le personnel travaillait principalement à domicile en 2020, les améliorations apparentes apportées à la culture du lieu de travail ne devaient pas être exagérées).
114. Les intervenants ont salué la première enquête mondiale sur le personnel depuis plus de dix ans, et ont noté que 88 % du personnel a déclaré être fier de travailler à l'ONUSIDA. Mais ils ont ajouté qu'il était inquiétant que 58 % du personnel ait signalé de faibles niveaux de confiance et de respect pour le groupe de Direction, ce qui était bien inférieur à la médiane de référence. Ils se sont dit préoccupés par le fait que les signalements de harcèlement, d'abus de pouvoir ou de discrimination n'ont pas diminué, et par les indications de l'enquête auprès du personnel selon lesquelles moins de la moitié des membres du personnel se sentent en sécurité pour signaler des incidents de harcèlement, d'abus ou de discrimination ou sont convaincus que des mesures seront prises.
115. Les membres et les observateurs ont exhorté la Direction à agir d'urgence sur ces questions afin de construire une organisation saine où le personnel peut travailler en toute sécurité et sans crainte de représailles, et ils ont soutenu les propositions du vérificateur externe à cet égard. Ils ont demandé si le Secrétariat disposait d'un plan par étapes pour améliorer la situation et ont dit attendre avec intérêt un rapport sur les progrès accomplis lors de la réunion du CCP de juin 2022.
116. Les intervenants ont déclaré qu'ils appréciaient que le mémorandum d'accord avec l'OMS soit en cours de finalisation et ont dit espérer que les capacités supplémentaires stimuleraient les processus de justice interne et contribueraient à rétablir la confiance entre le personnel et les hauts responsables. Ils ont demandé un complément d'information sur les cas en cours d'enquête, qui avaient été mentionnés dans la réponse de la Direction, et ont souligné que des ressources adéquates devaient être disponibles pour une forte capacité d'enquête.

117. Les membres ont souligné la nécessité de renforcer la responsabilité et ont mis en évidence l'importance du Comité consultatif externe indépendant à cet égard. Ils ont également pris note des préoccupations relatives aux processus de passation de marchés et aux règles de fournisseur unique, ainsi que des longs délais nécessaires pour pourvoir les postes clés. Les membres ont exhorté le Secrétariat à prendre des mesures immédiates pour résoudre ces problèmes.
118. En réponse, M. Webb a déclaré que les anciennes recommandations en suspens avaient été traitées plus rapidement, et que les nouvelles recommandations de l'audit 2020 étaient également gérées plus rapidement. Les rapports de préoccupation concernant des allégations de harcèlement et de harcèlement sexuel ont augmenté (un de plus), mais les rapports de préoccupation ont diminué dans l'ensemble. Il a déclaré que l'audit était largement positif en ce qui concerne la gestion des données ; les problèmes mentionnés concernaient principalement le soutien sur le terrain, et non le travail au siège.
119. M. Simon reconnaît que les questions soulevées dans le rapport du Bureau d'éthique et les résultats de l'enquête mondiale auprès du personnel ne sont pas nouveaux, mais il estime qu'il est incorrect de prétendre que rien n'est fait pour améliorer les choses. Des ressources supplémentaires permettraient au Bureau d'éthique de faire davantage d'efforts pour prévenir de tels problèmes. Toutefois, il convient que beaucoup reste à faire et que les actions doivent aller au-delà des politiques et des initiatives. Chacun, y compris les hauts responsables, doit réfléchir à l'impact de sa conduite et de ses décisions et à la manière dont celles-ci sont vécues par le personnel et les collègues, a-t-il déclaré au CCP. De nombreux membres du personnel qui s'adressent au Bureau d'éthique s'inquiètent d'éventuelles représailles, ce qui montre qu'il est essentiel de rétablir la confiance dans les hauts responsables, a-t-il conclu.
120. Dans sa réponse, l'auditeur externe a déclaré qu'il était prêt à offrir des contributions pour parvenir à un système de rapport simplifié et convivial. Il a également exprimé l'espoir que la Direction agisse rapidement pour résoudre les quatre cas en attente de mesures disciplinaires. Il a suggéré que le prochain audit pourrait explorer des solutions pour améliorer la protection du personnel contre d'éventuelles représailles.
121. M. Farhat a déclaré que l'ONUSIDA prenait très au sérieux la mise en œuvre complète des recommandations des audits externes. Il a toutefois ajouté que certaines recommandations ne pouvaient pas être mises en œuvre immédiatement. Par exemple, il a expliqué que l'alignement des indicateurs ne pouvait se faire que par le biais du prochain UBRAF, ce qui signifie que cette recommandation reste temporairement ouverte (mais cela ne signifie pas que rien n'est fait).
122. Il a déclaré que l'ONUSIDA améliorerait continuellement le processus et le format de rapport dont la version actuelle était informée par les orientations antérieures du CCP, mais il a rappelé à la réunion la nécessité de trouver un équilibre entre des rapports complets et responsables et des rapports faciles à digérer et les diverses attentes des membres du CCP. L'ONUSIDA s'efforce d'améliorer la sécurité de la gestion des données, a-t-il ajouté. Il procède à une évaluation informatique de toutes les données et prépare un plan complet de gestion des données, qui comprendra tous les aspects de la sécurité des données.

123. En ce qui concerne les préoccupations relatives aux processus d'approvisionnement, M. Farhat a déclaré qu'il était convaincu que l'ONUSIDA disposait d'un système de conformité solide et il a assuré les participants à la réunion qu'il était continuellement renforcé. Des systèmes et des processus d'approvisionnement ont été mis en place pour garantir le respect des procédures appropriées et un système de tableau de bord en ligne a été créé pour favoriser une conformité totale. Il a ajouté que le nouveau système ERP disposera de plus grandes options d'automatisation pour renforcer encore les contrôles internes. En outre, une formation obligatoire à la passation de marchés pour tous les cadres ayant un pouvoir de passation de marchés sera mise en œuvre dès que possible.
124. En ce qui concerne les recommandations en suspens de l'audit interne, M. Farhat déclare qu'elles ont diminué de manière significative et il est convaincu que cette tendance se poursuivra. Il rappelle à l'assemblée que la clôture d'une recommandation implique souvent la clôture de plusieurs autres recommandations en même temps. Le nombre total de recommandations a été réduit de plus de 300 à environ 150, a-t-il dit.
125. M. Tim Martineau, Directeur exécutif adjoint a.i., Gestion et gouvernance, ONUSIDA, a répondu aux préoccupations soulevées concernant le harcèlement et l'abus d'autorité. Il a souligné que l'organisation était engagée dans une approche de tolérance zéro et a noté une réduction du nombre de cas de harcèlement sexuel soumis à IOS. Il a décrit certaines des mesures prises pour prévenir et permettre le signalement des cas d'inconduite. Il a suggéré que l'augmentation du nombre de cas portés devant le médiateur semblait indiquer une confiance dans les attentes d'action.
126. En ce qui concerne l'IOS, M. Martineau a déclaré qu'il avait besoin de ressources suffisantes pour respecter les délais proposés. Certaines mesures ont été incluses dans l'accord de niveau de service pour donner la priorité à certaines affaires et fournir des ressources, le cas échéant.
127. Il a assuré à l'assemblée que les résultats de l'enquête concernant les relations du personnel avec les hauts responsables étaient pris au sérieux, l'accent étant mis sur la confiance, l'inclusion et la transparence. Des mesures sont prises pour résoudre ces problèmes, notamment un accompagnement en matière de relations interpersonnelles et de soutien. La mise en œuvre du MAP s'est poursuivie et a été approfondie et élargie, notamment grâce à une meilleure communication interne. Il a déclaré au CCP qu'une décision avait été prise d'intégrer les rapports sur le MAP dans le rapport sur la gestion des ressources humaines.
128. Mme Byanyima a remercié les intervenants pour leurs commentaires honnêtes et a déclaré qu'elle prenait les préoccupations au sérieux. Elle a également remercié les intervenants d'avoir noté les domaines dans lesquels des progrès ont été réalisés.
129. La Directrice exécutive a mis en évidence les domaines dans lesquels un travail supplémentaire était nécessaire. Elle a assuré le Conseil d'Administration qu'elle travaille dur sur le leadership et la confiance du personnel, notamment par la mise en œuvre d'évaluations à 360 degrés. Beaucoup a été fait pour élaborer les politiques nécessaires, mais il reste encore beaucoup à faire, a-t-elle reconnu. Les politiques actuelles ne protègent pas suffisamment les victimes, par exemple, mais certains changements nécessitent des avancées dans l'ensemble du système des Nations Unies. En

ce qui concerne les procédures et les systèmes, le travail est en cours, a-t-elle dit au CCP, et elle a cité en exemple le mémorandum d'accord en attente avec l'IOS.

130. En ce qui concerne les résultats de l'enquête auprès du personnel, Mme Byanyima a déclaré qu'ils nécessitaient une réflexion plus approfondie. Une augmentation des cas de harcèlement signalés n'est pas nécessairement une mauvaise nouvelle, a-t-elle dit, car on peut s'attendre à ce que les changements introduits entraînent une augmentation des signalements. En ce qui concerne les mesures disciplinaires, elle a assuré à l'assemblée qu'une fois les affaires conclues, elle n'hésiterait pas à prendre les mesures nécessaires.
131. Mme Byanyima a reconnu que la santé mentale du personnel était un sujet de préoccupation. Le personnel doit faire face à des situations très difficiles et extraordinaires, y compris une forte anxiété concernant l'alignement. Le bien-être du personnel est une priorité absolue et la Direction travaille sur ces questions, par exemple en augmentant le nombre de responsables du bien-être.

#### **4. Budget unifié, résultats et cadre de responsabilisation (UBRAF) 2016-2021**

##### **4.1 Rapports de performance**

132. Shannon Hader, Directrice exécutive adjointe de l'ONUSIDA, présente l'aperçu contextuel et rappelle que le rapport annuel sur le sida dans le monde, qui doit être publié en juillet 2021, comprendra des données actualisées sur le VIH.
133. De grands progrès ont été réalisés depuis 2010, a-t-elle déclaré au CCP. Le nombre de personnes recevant un traitement contre le VIH est passé de 7,8 millions à 27,4 millions depuis 2010. Mais cela signifiait aussi que 10 millions de personnes vivant avec le VIH ne recevaient pas de traitement, que 6 millions ne savaient pas qu'elles vivaient avec le VIH et que 4 millions avaient été diagnostiquées mais n'étaient pas sous traitement antirétroviral. Les progrès étaient très inégaux.
134. Les tendances en matière de nouvelles infections au VIH et de décès liés au sida ont également révélé des progrès inégaux entre les régions. Si la plupart des régions ont connu des améliorations, aucune n'a atteint l'objectif de réduction de 75 % des nouvelles infections fixé pour 2020 et les nouvelles infections sont en augmentation dans une région, a-t-elle indiqué. Les enfants représentent environ 4 % des personnes vivant avec le VIH, mais représentent 14 % des décès. Elle a également noté les charges disproportionnées qui pèsent sur certaines populations, ajoutant que les populations clés étaient importantes dans les épidémies de chaque région et représentaient 95 % ou plus des nouvelles infections au VIH dans quatre régions.
135. Même si la prévention combinée fonctionne clairement, a-t-elle poursuivi, elle n'est pas disponible à l'échelle et à la portée nécessaires. La couverture de la PrEP est trop faible, les adolescentes et les jeunes femmes (et les jeunes en général) sont confrontées à de nombreux obstacles liés à l'âge, et les populations clés ne peuvent pas accéder aux services de prévention dans de nombreux pays (la réduction des risques étant absente ou insuffisante dans de nombreux cas). Les améliorations en matière de prévention de la transmission verticale ont marqué le pas ces dernières années, pour des raisons qui varient

selon les pays et les programmes. Selon le lieu et le contexte, différentes actions sont nécessaires pour combler les lacunes.

136. La COVID-19 rend les choses plus difficiles, a-t-elle poursuivi. Elle a salué les mesures prises pour soutenir les programmes de traitement du VIH, y compris les nombreuses innovations utilisées, mais a noté que certains programmes avaient du mal à se rétablir (les nouvelles mises sous traitement étant particulièrement touchées). Des lacunes importantes subsistent en matière de prévention du VIH pour les populations clés, les adolescentes et les jeunes femmes. Quelques pays ont obtenu de bons résultats, mais la majorité d'entre eux ont connu des interruptions dans les programmes de prévention destinés aux populations clés et ne se sont pas encore rétablis.
137. Des progrès ont été réalisés dans la réforme ou la suppression des lois punitives, mais plus de 10 % des pays ont encore des lois punitives qui refusent ou limitent l'accès aux services pour les personnes vivant avec le VIH et pour les populations clés. En ce qui concerne la violence à l'égard des femmes, Shannon Hader a indiqué que les enquêtes montrent que 13 % des femmes ont subi des violences sexuelles et/ou physiques de la part d'un partenaire intime au cours des 12 derniers mois. Au niveau mondial, seuls sept pays se situent en dessous de la barre des 10 %.
138. Dans l'ensemble, la riposte au VIH a connu des progrès importants en Afrique subsaharienne et dans les Caraïbes, mais l'épidémie se développe en Europe orientale et en Asie centrale, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, ainsi que dans certaines régions d'Amérique latine, a-t-elle résumé. Pour conclure, elle a déclaré qu'en dépit de la crise de la COVID-19, le Programme commun avait réussi à soutenir les pays et à assurer la pérennité de leurs programmes et services de lutte contre le VIH. Il a continué à prouver sa valeur en tant que partenariat solide et force catalytique, notamment pour identifier et agir contre les inégalités qui alimentent les pandémies et freinent les réponses.
139. Passant au rapport de suivi des performances du Programme commun, M. Farhat a expliqué qu'il s'agissait d'un ensemble de résultats multisectoriels élaborés conjointement qui rend compte des réalisations collectives du Programme commun pour 2020, des actions futures et de la contribution du Programme commun à l'intersection de la COVID-19 et de la réponse au VIH. Il a énuméré ses quatre composantes complémentaires comme suit :  
(i) Résumé exécutif qui fournit une brève vue d'ensemble ; (ii) Rapport régional et national ; (iii) Rapport sur les domaines de résultats stratégiques (SRA) et les indicateurs ; et (iv) Rapport organisationnel.
140. M. Farhat a souligné que les rapports sur les dépenses (par domaine de résultat de la stratégie, régions, Coparrains et Secrétariat et catégories de coûts) sont disponibles dans le rapport SRA. Les données relatives aux dépenses de l'ONUSIDA 2020 et un résumé des dépenses totales de base et hors base du Programme commun dans les pays sont disponibles sur le portail Résultats et transparence de l'ONUSIDA<sup>3</sup> qui présente le rapport complet de suivi du Programme et des informations supplémentaires (y compris tous les rapports nationaux 2020 comprenant des informations détaillées sur les réalisations, les difficultés et un résumé de l'utilisation des fonds, dont 96 seront publiés d'ici la mi-2021). D'autres informations financières clés sont disponibles, notamment une page sur le registre de l'Initiative internationale pour la transparence de l'aide (IITA) de l'ONUSIDA. Il a ensuite brièvement

---

<sup>3</sup> [Transparency Portal \(unaids.org\)](https://transparency.unaids.org)

passé en revue la méthodologie des rapports sur les résultats, y compris le fait que les données ont été recueillies auprès des 87 pays dotés d'équipes conjointes sur le sida fonctionnelles qui ont systématiquement fait rapport sur les indicateurs en 2016-2020. Il a également mentionné qu'une note technique sur le reporting des indicateurs PMR est disponible en tant que document de salle de conférence<sup>4</sup> pour une référence plus facile et a souligné que les « feux tricolores » utilisés dans le reporting ne donnent en aucun cas une vue d'ensemble de la réponse mondiale au VIH/sida et doivent toujours être analysés dans leur contexte.

141. Mme Doherty, Présidente du COC, a résumé les réalisations et les principaux défis du Programme commun pour les huit domaines de résultats de la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021. 99 % des pays ont adopté la politique « Traiter tout le monde » de l'OMS, et une attention particulière a été accordée aux services de dépistage et de traitement dans les contextes humanitaires (72 % des pays ayant intégré le VIH dans leurs plans nationaux de préparation et de réponse aux urgences). Le traitement du VIH chez les enfants est toutefois à la traîne et seuls 59 % des pays disposent de services de santé de qualité pour les enfants et les adolescents, a-t-elle ajouté.
142. La prévention du VIH a été élevée au rang de priorité par la Coalition mondiale pour la prévention, a poursuivi Mme Doherty. La proportion de pays mettant en œuvre les dernières directives en matière de transmission verticale a augmenté pour atteindre 68 % en 2020, et le cadre « Three Frees » a donné la priorité aux actions dans les 21 pays où vivent 80 % des femmes et des enfants séropositifs. Près de 90 % des pays ont des politiques de soutien en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes, et le Programme commun joue un rôle central dans l'initiative « Education Plus » pour garantir une éducation secondaire de qualité pour tous les jeunes.
143. La prévention pour les populations clés est restée une priorité, et un nombre croissant de pays ont ajouté des ensembles de services pour les populations clés à leurs stratégies nationales de lutte contre le VIH. Le renforcement des investissements stratégiques en faveur de la prévention est resté une priorité absolue, notamment pendant la pandémie de COVID-19, qui a perturbé les services de prévention.
144. Abordant la question du genre, des droits de l'homme, de la stigmatisation et de la discrimination, Mme Doherty a indiqué au CCP que 70 % des pays ont déclaré avoir des politiques nationales en matière de VIH promouvant l'égalité stratégique entre les sexes et que la part des pays signalant l'existence de lois et de services pour prévenir et combattre la violence sexiste est passée de 43 % en 2010 à 61 % en 2020. Le Plan d'action mondial pour éliminer la stigmatisation et la discrimination compte désormais 19 pays, tandis que 33 pays mettent en œuvre l'Index de stigmatisation 2.0. Cependant, seul un tiers des pays ont mis en place des mesures pour réduire la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de soins de santé, et la pandémie de COVID-19 a perturbé les efforts visant à créer des environnements juridiques et politiques favorables. La pandémie a également entraîné une recrudescence de la violence à l'égard des femmes.
145. Au cours de l'année 2020, Mme Doherty a déclaré que le Programme commun avait soutenu au moins 50 demandes de financement du Fonds mondial et avait soutenu les actions des pays sur le Plan d'action mondial pour une vie

---

<sup>4</sup> [PCB 48 UBRAF PMR Indicator CRP2.pdf \(unaid.org\)](#)

saine et le bien-être pour tous. 83 % des pays ont déclaré avoir des programmes de protection sociale dans le domaine de la lutte contre le VIH. La proportion de pays fournissant des services de lutte contre le VIH de manière intégrée n'a cependant pas augmenté et l'intégration des services de lutte contre le VIH aux services prénatals et postnatals a connu des revers. COVID-19 mettait les systèmes intégrés à rude épreuve et soulignait la nécessité d'investir dans la préparation à la pandémie et dans des infrastructures de santé et de protection sociale plus larges. Mme Doherty a conclu en partageant brièvement des exemples de la manière dont les Coparrains ont intégré le VIH dans leurs mandats de base et en résumant les principales contributions du Programme commun aux Objectifs de développement durable.

146. Marie-Odile Emond, Conseillère principale pour la planification et le suivi, la finance et la responsabilisation au Secrétariat de l'ONUSIDA, a mis en lumière certaines réalisations, difficultés et actions au niveau régional et national, présentées dans le rapport régional et national. Elle a indiqué que les principales réalisations des 6 régions de l'ONUSIDA comprenaient une plus grande disponibilité de la distribution plurimensuelle d'ARV et OST, une prestation de services différenciée, des programmes de PrEP élargis, un appui renforcé aux services communautaires pour atteindre les populations clés, les jeunes, les femmes et les filles, et l'élargissement de l'appui socio-économique aux personnes affectées par le VIH, la réponse aux COVID-19 et aux urgences humanitaires, y compris l'appui socio-économique, la protection des droits de l'homme et l'amélioration de la durabilité des réponses au VIH.
147. Mme Emond a mis en évidence plusieurs défis, notamment l'impact de la COVID-19 sur les programmes de lutte contre le VIH, la persistance de niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination, les obstacles structurels permanents (y compris l'inégalité entre les sexes et la violence à l'égard des femmes), et les effets déstabilisants des inégalités systémiques et de l'instabilité politique. Elle a brièvement illustré ces questions à l'aide d'exemples tirés des 12 pays présentant des contextes différents en matière d'épidémie de VIH et de riposte à l'épidémie, présentés dans le rapport de suivi des résultats, qui met également en évidence la nature multisectorielle de l'appui de l'ONUSIDA. Elle a cité quelques réalisations, en Eswatini et au Pakistan, comme exemples spécifiques illustrant l'agilité du Programme commun à répondre aux besoins divers et changeants des pays et des communautés. Ces réalisations ont été rendues possibles grâce au Programme commun, au leadership, au plaidoyer et à la communication, aux partenariats stratégiques, à la mobilisation et aux innovations, aux informations stratégiques pour informer les programmes et orienter la riposte mondiale, y compris la définition des nouveaux objectifs mondiaux, la coordination, l'organisation du dialogue et l'appui à la mise en œuvre dans les pays. Elle a conclu que la réalisation n'aurait pas été possible sans de solides partenariats, en particulier avec les gouvernements et les parlementaires ; le PEPFAR, le Fonds mondial et d'autres donateurs ; les communautés de personnes vivant avec le VIH et les populations clés ; la société civile au sens large et les partenaires confessionnels ; et le secteur privé.
148. Dans leurs commentaires, les membres et observateurs ont remercié le Secrétariat d'avoir présenté à la fois des aperçus utiles et des rapports d'activités détaillés, qui ont documenté des réalisations importantes avec une vue granulaire du travail de l'ONUSIDA, y compris les réponses à la COVID-19. Ils ont salué l'amélioration des rapports et se sont dit encouragés par les progrès signalés. Ils ont également applaudi les mesures prises pour traiter les

intersections entre la pandémie de COVID-19 et le VIH, soutenir les réponses locales au VIH et les populations clés, et renforcer la protection sociale.

149. Les membres ont pris note de la mise à jour financière et des états audités pour 2020 et ont souligné leurs préoccupations concernant le manque à gagner prévu pour un UBRAF entièrement financé.
150. Le rapport a mis en évidence un avantage majeur de l'ONUSIDA - sa capacité à exploiter stratégiquement les ressources et le travail de différentes organisations et partenaires, ont noté les intervenants. Ils ont encouragé le Secrétariat à s'inspirer des recommandations du rapport lors de l'élaboration du nouveau UBRAF. Soulignant la nécessité de disposer de cadres de reporting solides pour la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, les intervenants ont demandé que le nouvel UBRAF reflète également les leçons tirées des itérations précédentes et montre plus clairement quelles activités de performance nécessitent une amélioration. Les intervenants ont demandé que le nouvel UBRAF reflète l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la réponse au VIH et sur les capacités des pays à atteindre les objectifs. Les actions visant à empêcher les services de lutte contre le VIH d'être perturbés par d'autres urgences de santé publique devraient également être notées, ont indiqué les intervenants.
151. Les intervenants ont déclaré que les objectifs manqués pour certains Domaines de résultats stratégiques (par exemple, la prévention et la transmission verticale) étaient préoccupants. Plusieurs intervenants ont noté que de nombreuses personnes - y compris les populations clés, les adolescents et les jeunes - étaient encore laissées pour compte et se sont inquiétés de la lenteur des progrès dans l'adoption de programmes de qualité à leur intention et dans l'abandon de la criminalisation des comportements à risque en matière de VIH. Il a été suggéré que certains objectifs semblaient trop ambitieux pour de nombreux pays, en particulier dans le contexte de la pandémie de COVID-19.
152. Tout en reconnaissant l'impact de la COVID-19 sur la santé des personnes et sur les économies, les membres et les observateurs ont souligné que la stigmatisation et la discrimination, les normes sociales néfastes et le manque d'accès aux services essentiels liés au VIH restaient des obstacles. Il est inquiétant de constater que seul un tiers des jeunes dans le monde a une connaissance précise du VIH et que moins de 40 % des pays ont mis en place des programmes de prévention combinés. Ils ont salué les efforts déployés pour intensifier l'éducation sexuelle complète et ont demandé instamment la poursuite des efforts visant à protéger les services intégrés de santé et de droits sexuels et reproductifs et de lutte contre le VIH. Un membre a suggéré que les programmes d'éducation sexuelle complète soient mis en œuvre conformément aux stratégies, lois et priorités nationales et a demandé de faire une note de bas de page pertinente dans le rapport régional et national. Le Conseiller juridique a précisé que les rapports sont soumis au CCP par la Directrice exécutive afin de soutenir leurs discussions et leurs prises de décision. Le CCP peut exprimer ses opinions par le biais de la prise de décision mais n'édite pas les rapports soumis par la Directrice exécutive.
153. Les intervenants se sont également félicités de l'intégration de la santé et de l'éducation, et ont salué la promotion de l'éducation des filles par le Programme commun. Ils ont convenu que des opportunités d'éducation plus nombreuses et meilleures protégeraient contre le VIH et soutiendraient la stabilité sociale. Ils ont également apprécié la contribution du Programme

commun au renforcement des systèmes de protection sociale et les progrès réalisés en matière de couverture sanitaire universelle, qui sont essentiels pour réduire les inégalités. Les intervenants ont déclaré qu'ils étaient impatients de voir les conclusions de l'évaluation indépendante sur le travail du Programme commun, notamment en ce qui concerne la violence à l'égard des femmes, et qu'ils attendaient avec impatience les informations issues de l'exercice de cartographie de l'accès à la protection sociale en Afrique orientale et australe.

154. L'importance des approches communautaires a été soulignée, appelant à une augmentation des investissements dans ce domaine. Les intervenants ont appelé les pays à traduire dans la réalité les discours visant à placer les personnes et leur droit à la santé au centre des politiques de santé publique. Ils ont également fait part de leurs préoccupations quant au fait que l'augmentation du financement national coïncide avec des restrictions accrues sur les organisations de la société civile et un rétrécissement de l'espace civique. Le Programme commun et les membres du CCP ont été instamment priés de soutenir les organisations de la société civile, en particulier dans les domaines qui ne sont généralement pas financés par des ressources nationales, et de veiller à ce qu'elles soient pleinement intégrées dans la conception et la mise en œuvre des politiques qui impactent leur vie.
155. Les membres et les observateurs ont reconnu qu'il était difficile de trouver un équilibre entre la nécessité d'établir des rapports détaillés et le désir de disposer de rapports faciles à lire et concis. Ils ont toutefois approuvé la recommandation de l'auditeur externe en faveur d'un rapport simplifié et intégré qui établit un meilleur équilibre entre un rapport détaillé avec des spécificités et la concision, la lisibilité et la simplification.
156. Il a été suggéré qu'un résumé plus court du rapport serait utile pour informer le public et les décideurs des réalisations, ainsi qu'un rapport simplifié sur les principales réalisations. Les intervenants ont suggéré que le rapport pourrait également être amélioré en montrant plus clairement les relations entre les activités de financement, les intrants, les résultats et les impacts afin que la valeur ajoutée de l'ONUSIDA puisse être mieux comprise. L'utilisation d'un plus large éventail de sources de données (y compris des gouvernements et de la société civile) pourrait également permettre de présenter des preuves plus équilibrées et plus complètes.
157. En réponse, Shannon Hader a remercié les intervenants pour leurs commentaires et leur appréciation. Elle a convenu que la COVID-19 avait perturbé les progrès, mais a noté que les ralentissements de la transmission verticale et des programmes de traitement pédiatrique étaient antérieurs à la pandémie. Elle a remercié les membres d'avoir noté la nécessité de rafraîchir les dossiers d'investissement dans le domaine du VIH et a convenu que les objectifs pour 2025 et les besoins en ressources étaient très utiles à cet égard.
158. Se référant à l'objection d'un membre concernant la caractérisation des réalisations du rapport, elle a déclaré que le rapport de suivi des performances ne comportait que 12 rapports de pays « en profondeur » ; les moyennes régionales indiquées dans le rapport ne pouvaient pas refléter les performances et les activités individuelles de chaque pays. Les pays analysés en profondeur changent d'une année sur l'autre. En raison de la brièveté des rapports, il n'est pas possible de saisir toutes les nuances des réalisations et des défis des pays qui ne sont pas couverts par les rapports approfondis. Toutes les données relatives au VIH figureront dans le prochain Rapport mondial sur le sida et sur le portail de transparence. Elle a reconnu le

leadership du membre en matière de réduction des risques et s'est réjouie de partager plus largement les informations sur ces réalisations. Mme Byanyima a souligné le succès du membre en matière de réduction des risques et a soutenu sa volonté de partager cette expérience plus largement.

159. Mme Doherty a déclaré que les outils permettant de mettre en place des programmes efficaces de transmission verticale et de traitement pédiatrique existaient et devaient être utilisés de manière optimale. M. Farhat assure les participants que les commentaires et suggestions des intervenants seront pris en compte dans l'élaboration de l'UBRAF et du prochain Rapport de suivi des performances.

## 4.2 Rapports financiers

160. M. Farhat a présenté les états financiers, qui ont été préparés conformément aux normes comptables IPSAS. L'ONUSIDA a obtenu une opinion d'audit non modifiée pour la neuvième année consécutive, a-t-il déclaré au CCP, ajoutant que la situation financière était relativement stable mais restait tendue.
161. Des recettes de base de 194 millions USD avaient été mobilisées en 2019 (contre 184 millions USD en 2019 et 189 millions USD en 2018), et le total des dépenses de base (dépenses et affectations) s'élevait à 183,4 millions USD (contre 181 millions USD en 2019), a indiqué M. Farhat.
162. Les dépenses et les charges de base du Secrétariat se sont élevées à 136,3 millions USD par rapport à un budget de base approuvé de 140 millions USD. Le solde net des fonds s'élevait à 112 millions USD à la fin de 2020 (contre 101 millions USD en 2019), soit une augmentation de 11 millions USD, et était supérieur de 5 millions USD au niveau minimum approuvé de 107 millions USD. Cela signifie que l'ONUSIDA était en mesure de fonctionner sans problème même avec une réduction des revenus en 2021, a ajouté M. Farhat.
163. Les efforts d'efficacité et de maîtrise des coûts se sont poursuivis, a-t-il déclaré. Les dépenses de base et les charges du Secrétariat ont totalisé 136,4 millions USD en 2020, contre un budget de base approuvé de 140 millions USD. Les dépenses globales ont augmenté dans la plupart des grandes catégories de dépenses, à l'exception des frais de voyage qui ont diminué de 80 % en 2020 (par rapport à 2019) en raison des restrictions COVID-19. Les augmentations concernaient principalement les frais de personnel et les transferts aux contreparties, ainsi que les services contractuels.
164. L'ONUSIDA a maintenu son objectif d'un UBRAF entièrement financé de 242 millions USD (budget de base de 187 millions USD et fonds supplémentaires de 55 millions USD), a déclaré M. Farhat lors de la réunion. Le budget de base annuel s'élevait à 187 millions USD (47 millions USD pour les Coparrains et 140 millions USD pour le Secrétariat), et les fonds supplémentaires destinés à répondre à des contextes épidémiques et nationaux spécifiques s'élevaient à 55 millions USD. Le solde net du fonds a permis le transfert intégral des allocations. À ce jour en 2021, 86,4 millions USD ont été mobilisés en tant que revenu de base, mais des efforts supplémentaires sont nécessaires pour atteindre l'objectif de mobilisation complète des ressources. En conclusion, M. Farhat a remercié les donateurs pour leurs généreuses contributions et a souligné qu'une UBRAF entièrement financée était nécessaire pour réaliser la stratégie.

165. Prenant la parole, les Coparrains ont remercié le Secrétariat pour le rapport sur les efforts collectifs et les réalisations du Programme commun, qui ont été possibles grâce au financement souple de base du Programme commun. Ils ont noté que les 47 millions USD alloués aux Coparrains comprenaient 2 millions USD à chaque Coparrain (22 millions USD au total) plus 25 millions USD supplémentaires, ce qui reflète la confiance des donateurs dans le travail du Programme commun.
166. Les Coparrains ont remercié les donateurs pour leur soutien et ont déclaré que la nature flexible du financement avait permis au Programme commun de s'adapter rapidement aux nouveaux besoins pendant la pandémie de COVID-19 et de protéger les capacités critiques aux niveaux régional et national. Ils ont toutefois averti que le sous-financement compromettrait la capacité du Programme commun à soutenir pleinement les communautés et les pays pour mettre fin au sida d'ici 2030. Des financements innovants et plus diversifiés sont nécessaires pour compléter le soutien des donateurs actuels. D'autres intervenants ont partagé les préoccupations relatives aux lacunes de financement. Bien qu'ils gardent l'espoir que les lacunes seront comblées, ils ont noté que le prochain UBRAF nécessitera une hiérarchisation minutieuse des priorités pour faciliter la poursuite du financement de démarrage.
167. Le Secrétariat a été félicité pour l'amélioration continue de la gestion financière qui a contribué à une augmentation du solde net des fonds. Compte tenu des défis financiers, ils ont exhorté le Secrétariat à réduire les coûts et à accroître la rentabilité et l'efficacité. En raison de l'augmentation de la dette actuarielle, les engagements non financés sont plus élevés, ont souligné les intervenants qui ont demandé plus d'informations. Ils ont également demandé une mise à jour des mesures prises pour atténuer les risques émanant de l'exposition aux engagements liés au personnel, ainsi qu'un calendrier des améliorations prévues de la situation financière pour faire face à ces engagements. Tout en reconnaissant que l'ONUSIDA était dans une position relativement bonne par rapport à d'autres agences des Nations Unies, les intervenants ont demandé à l'ONUSIDA de procéder à une évaluation complète de l'assurance maladie après la cessation de service et des autres engagements liés au personnel afin de mieux gérer les risques futurs. Un membre a souligné l'importance de la publication en temps voulu des documents d'appui sur le site web.
168. Les membres et les observateurs ont fait l'éloge du format de rapport et de l'inclusion utile d'une déclaration de contrôle interne dans les états financiers audités. Certains ont cependant estimé que la présentation du résumé des rapports financiers était difficile à suivre, peut-être parce que le budget, le financement et les dépenses de l'UBRAF étaient mêlés à des financements non essentiels. Cela pourrait rendre difficile pour le CCP d'exercer ses responsabilités de surveillance sur les dépenses spécifiques à l'UBRAF, a-t-il été suggéré. À titre d'exemple, les membres ont noté des augmentations significatives des coûts de personnel et autres et ont déclaré qu'il n'était pas clair si les engagements non financés de l'ONUSIDA avaient augmenté en conséquence. La situation financière actuelle et prévue du Programme commun n'était donc pas toujours claire. D'autres améliorations ont été suggérées, notamment un glossaire des termes clés, un résumé exécutif soulignant les principales réalisations et les points à noter, et un tableau de bord fournissant une vue d'ensemble de haut niveau du budget.
169. M. Farhat remercie les intervenants pour leurs commentaires. Pour clarifier, il a déclaré que le rapport financier représentait ce que l'ONUSIDA avait mobilisé à partir des fonds de base et des autres fonds. Il a attiré l'attention sur le

Tableau 1, qui détaille les recettes et les dépenses par type de fonds, c'est-à-dire le financement de base par rapport à l'UBRAF, le financement hors budget et les fonds de prestations du personnel. Il a déclaré que le Programme 1 décrivait clairement la situation actuelle à chacun de ces égards, ainsi qu'en ce qui concerne les dépenses antérieures et les dépenses actuelles.

170. En ce qui concerne l'assurance-maladie après la cessation de service, il indique que 2020 a été une année unique, marquée par des perturbations économiques. Cela s'est traduit par une forte augmentation du taux d'actualisation, qui a eu un impact sur les engagements. En réponse à une question sur la charge de 38 %, il explique qu'il s'agit d'une charge directe sur la structure du fonds d'assurance-maladie du personnel, qui est conforme à la norme IPSAS 39 sur les avantages du personnel. Il assure l'assemblée que les évaluations actuarielles ont été effectuées par des professionnels de l'actuariat, et ajoute qu'il est convaincu que les évaluations actuarielles montreront une tendance positive en 2022. En 2019, 90 % de l'assurance-maladie des employés après cessation de service avait été financée, mais ce pourcentage est tombé à 57 % en 2020. Le niveau a tendance à augmenter et à diminuer en fonction du taux d'actualisation, de la composition des devises et des demandes futures de l'assurance-maladie après la cessation de service, a-t-il expliqué. En ce qui concerne le déficit de financement, il a assuré le CCP que des efforts accrus seraient déployés pour mobiliser des fonds supplémentaires au cours de l'année.

## **5. Rédaction zéro du Budget unifié, résultats et responsabilité 2022-2026 (UBRAF)**

171. Tim Martineau a brièvement présenté la rédaction zéro du nouvel UBRAF. Il a rappelé que l'UBRAF était le principal outil pour guider et rendre opérationnel le travail du Programme commun. L'UBRAF complet, a-t-il dit, comprendra le programme quinquennal de haut niveau, ainsi que deux plans de travail et budgets de deux ans et d'un an. Ces derniers fourniraient des informations plus granulaires. Le premier plan de travail et budget biennal (pour 2022 et 2023) serait présenté au CCP lors de sa session spéciale d'octobre 2021.
172. La rédaction zéro présentée à la réunion actuelle du CCP comprenait des éléments indicatifs pour cinq composantes clés : la vision, la théorie du changement et la structure des résultats au niveau des effets ; le projet de cadre de résultats (avec les priorités et l'accent mis sur les moteurs structurels) ; la manière d'optimiser les capacités du Programme commun ; les allocations de ressources et les scénarios de financement ; et les systèmes de responsabilisation, de suivi et de rapport.
173. Le nouvel UBRAF, a-t-il dit, est l'occasion de tirer les leçons du passé, de s'adapter aux nouvelles opportunités et d'utiliser de nouveaux outils pour effectuer les changements nécessaires. Ces changements comprennent des changements programmatiques et organisationnels, notamment en s'attaquant aux inégalités et aux lacunes cruciales, en se concentrant sur les domaines clés dans lesquels le Programme commun a un avantage comparatif et en optimisant ses capacités collectives, son efficacité et sa collaboration avec d'autres acteurs. Une approche de la théorie du changement mieux articulée servirait d'épine dorsale à l'UBRAF complet.
174. Dans le projet zéro, les théories du changement ont été présentées par le biais d'un récit de déclarations « si et alors », a-t-il expliqué. La première rédaction présentait une vue d'ensemble de haut niveau des conditions nécessaires à la

réalisation des changements prévus sur cinq ans et se composait de deux éléments : la théorie du changement globale et 3 théories du changement imbriquées liées aux priorités stratégiques. Les liens identifient les domaines d'action permettant de conduire le changement tout en se concentrant sur la réduction des inégalités. Les théories du changement imbriquées mettent en évidence la manière dont le Programme commun contribuera à chaque domaine de priorité stratégique et surtout leur interconnexion. Il a indiqué que les théories du changement seront affinées et complétées par des éléments visuels plus clairs.

175. M. Martineau a ensuite brossé un tableau plus détaillé des théories du changement imbriquées, qui seront encore révisées dans l'UBRAF complet pour plus de clarté et de simplicité, et pour rendre les liens avec le cadre de résultats plus explicites. Les théories du changement serviront également à la planification opérationnelle et à l'orientation interne dans le cadre de la planification du travail et des exercices budgétaires.
176. La structure globale des résultats de l'UBRAF est alignée sur les trois priorités stratégiques de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, a-t-il expliqué. Le Programme commun utilisera ses capacités pour lutter contre les inégalités, en s'appuyant sur ses principaux atouts (leaderships, biens publics mondiaux, et pays et communautés) et avait un rôle unique pour maximiser les interdépendances entre les domaines de résultats. En résumé, il a déclaré que la structure globale des résultats de l'UBRAF sera composée de trois résultats du Programme commun et de 10 domaines de résultats du Programme commun au niveau des produits, que le suivi des performances mesurera et qui sont respectivement alignés sur les 10 domaines de résultats et les 3 priorités stratégiques de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida.
177. Il a ensuite brièvement décrit le cadre de résultats détaillé, qui comprend un projet de liste d'actions de haut niveau indiquant les directions du travail ciblé du Programme commun pour atteindre les produits et les résultats et qui sera plus détaillé dans le Plan de travail biennal. Le projet zéro comprend également des sections sur les hypothèses et le suivi des risques. Les hypothèses clés soulignent les conditions favorisant la réalisation des priorités stratégiques, tandis que les risques identifiés pourraient affecter la mise en œuvre de la théorie du changement. L'UBRAF complet affinera cette analyse et ajoutera des stratégies de risque et d'atténuation.
178. L'établissement des priorités des actions du Programme commun s'appuiera sur les avantages comparatifs, les informations stratégiques et les inégalités et lacunes des pays par rapport aux priorités stratégiques, a déclaré M. Martineau. L'ONUSIDA donnera la priorité à la prévention, aux actions menées par les communautés et aux populations clés et vulnérables. Il s'appuiera également sur des partenariats avec les gouvernements, la société civile et d'autres parties prenantes pour maximiser l'impact.
179. L'allocation des ressources sera éclairée par la théorie du changement et sera directement liée au cadre de résultats, a poursuivi M. Martineau. Pour un meilleur rapport qualité-prix, l'allocation des ressources de l'UBRAF suivra un ensemble de principes et s'appuiera sur des perspectives et des scénarios de financement réalistes. Les allocations des Coparrains et du Secrétariat seront basées sur des priorités épidémiques, des contributions claires aux résultats et des avantages comparatifs et de l'expertise. L'UBRAF quinquennal comprendra un budget estimé, ventilé par domaines de résultats au niveau des produits, aux niveaux mondial et régional, et entre les Coparrains et le

Secrétariat. Il a souligné l'importance du soutien du CCP pour un UBRAF entièrement financé, notant que le décaissement réel dépendra des ressources effectivement mobilisées et que chaque dollar USD sera optimisé.

180. En ce qui concerne la comptabilité, le suivi et l'évaluation, l'UBRAF veillera à ce que la planification et les budgets s'appuient sur les données les plus récentes, les progrès étant mesurés par des indicateurs assortis de délais. Le rapport annuel au CCP se concentrera sur les développements au niveau national, principalement par le biais du rapport de suivi des performances, en notant qu'un large éventail d'outils et de méthodologies sont utilisés pour le suivi des performances et de la responsabilité tout au long du cycle de l'UBRAF au CCP. Les résultats seront accessibles au public par le biais du portail des résultats et de la transparence. En ce qui concerne l'avenir, il a déclaré que le développement de l'UBRAF intégrera les conseils de la réunion actuelle du CCP et présentera un engagement fort avec le CCP et d'autres parties prenantes.
181. Les membres et les observateurs ont remercié l'ONUSIDA d'avoir préparé la rédaction zéro de l'UBRAF et ont déclaré qu'ils reconnaissaient que le développement du nouvel UBRAF était une tâche difficile. Ils ont félicité l'ONUSIDA d'avoir présenté un cadre ambitieux et ont apprécié l'accent mis sur les inégalités, les femmes et les filles, les droits de l'homme, la stigmatisation et la discrimination, les populations clés, la transmission verticale et le traitement pédiatrique, ainsi que le soutien aux réponses menées par les communautés. Ils ont souligné que la prévention du VIH devrait occuper une place plus importante dans le cadre. Ils ont soutenu l'accent mis sur les programmes et les actions fondés sur des données, ainsi que le renforcement du travail au niveau national.
182. Il a été souligné que l'UBRAF devrait améliorer l'harmonisation à travers le Programme commun et permettre aux Coparrains d'aligner leurs ressources et leurs activités. Les intervenants ont suggéré que le Programme commun reste concentré sur son mandat principal et ses domaines d'avantage comparatif, que le Secrétariat évite de dupliquer le travail effectué par d'autres agences des Nations Unies et se concentre sur l'établissement de priorités afin d'utiliser pleinement les différentes forces et capacités des Coparrains. Ils se sont félicités d'un examen de la répartition des tâches et attendent avec impatience de voir les résultats de l'exercice de cartographie des capacités des Coparrains.
183. Le projet final de l'UBRAF devrait s'aligner sur les buts et objectifs stratégiques de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, montrer comment le travail inachevé de l'UBRAF précédent serait achevé et permettre une forte responsabilisation. Il a été suggéré de mieux montrer les manières innovantes dont le Programme commun contribuera à faire progresser la réponse au VIH pour mettre fin au sida d'ici 2030, de promouvoir l'apprentissage/l'échange Sud-Sud (exemples de réussite, approches de financement nationales, etc.) et de poursuivre le travail sur les questions de propriété intellectuelle pour un accès élargi aux produits de santé. Les intervenants ont approuvé le maintien de la proposition de rapport annuel qui devrait transmettre les travaux et les réalisations du Programme commun par rapport aux indicateurs spécifiques et aux résultats souhaités. Ils étaient impatients de voir le nouveau format de rapport de performance pour l'UBRAF et ont rappelé à la réunion que celui-ci devait être approuvé avant que l'UBRAF global puisse l'être.

184. Les résultats escomptés doivent être clairement formulés. Les membres ont souligné que l'UBRAF doit faire la distinction entre les contributions et l'attribution des résultats, et doit clairement saisir les apports et les résultats escomptés dont le Programme commun est responsable. Certains se sont inquiétés du fait que les chemins de causalité proposés dans les théories du changement étaient trop ambitieux. Il a été suggéré que les apports et les actions du Programme commun soient identifiés à des niveaux de détail faciles à discerner et à suivre.
185. Les intervenants recommandent également un système/cadre simplifié de suivi et d'évaluation avec des indicateurs sélectionnés, mesurables et fondés sur des preuves (en notant que tout ne peut ou ne doit pas être mesuré) pour suivre les progrès par rapport à chaque résultat, idéalement aligné sur le cadre des ODD, et un mécanisme réaliste pour une collecte suffisante de données. Il a été suggéré de ne retenir que les indicateurs de résultats les plus importants et de les compléter par des évaluations systématiques au niveau national. Certains indicateurs de performance organisationnelle pourraient être inclus pour suivre les fonctions du Programme commun, y compris les actions du Secrétariat. Il a été demandé au Secrétariat de partager les indicateurs proposés dès que possible.
186. Les intervenants ont soutenu l'accent important mis sur les catalyseurs sociaux, mais se sont inquiétés du fait que tous les États membres ne sont pas disposés à soutenir et à financer ce travail. Ils ont demandé comment l'ONUSIDA pourrait se coordonner avec le Fonds mondial et le PEPFAR pour garantir le financement de ces travaux. Les intervenants ont également noté que certains objectifs n'étaient pas atteints dans le contexte d'une Déclaration politique non contraignante et alors que les rapports nationaux sont volontaires. Ils ont également suggéré la nécessité d'un processus multipartite pour suivre les progrès accomplis, afin de pouvoir repérer les lacunes et rendre des comptes.
187. D'autres questions ont porté sur la manière dont les Coparrains participeraient aux activités et les financeraient pour atteindre les objectifs stipulés ; et ont apprécié les efforts déployés pour mieux aligner les indicateurs de l'UBRAF qui surveillent les performances du Programme commun avec les indicateurs de la Surveillance mondiale du sida qui surveillent les progrès des pays.
188. Les intervenants se sont inquiétés de la complexité de la version actuelle de l'UBRAF, qu'ils jugent trop longue et théorique. La complexité opérationnelle ne devrait pas impliquer un UBRAF trop compliqué, qui devrait être plus orienté vers l'action et s'appuyer sur les leçons et les évaluations passées, ont-ils expliqué. Il devrait également indiquer clairement pour quelles actions et à qui le Programme commun doit rendre des comptes. L'UBRAF devrait être succinct, rationalisé et plus convivial, avec un nombre limité d'indicateurs pour garantir la transparence et la responsabilité. Parmi les améliorations suggérées, on peut citer le fait de raccourcir le document et de le rendre moins répétitif.
189. Les intervenants ont demandé que la théorie du changement soit simplifiée et que d'autres moyens de la présenter soient étudiés, notamment sa présentation visuelle. La théorie du changement doit avoir une représentation claire et descendante de l'impact global à long terme recherché par l'ONUSIDA, et elle doit définir les résultats généraux (produits et effets). Elle doit clairement attribuer les produits et les résultats aux activités, ont-ils

souligné ; ceci est particulièrement important pour la mobilisation des ressources.

190. Les orateurs ont souligné l'importance d'une bonne communication, de la mobilisation des ressources et de la nécessité d'un UBRAF entièrement financé, mais ils ont ajouté que l'échec à cet égard ne devait pas mettre en péril l'ensemble de la lutte contre le VIH. Des scénarios de financement et de ressources sous-optimaux devraient être élaborés et le nouveau UBRAF devrait être plus étroitement aligné sur l'environnement de financement actuel. Il a été demandé à l'ONUSIDA d'explorer les options de mobilisation conjointe des ressources et il lui a été conseillé d'éviter les fortes augmentations des ressources non essentielles, qui compromettraient son autonomie. Les Coparrains ont souligné l'importance d'une allocation prévisible des ressources de base à tous les Coparrains, ce qui permettrait d'élargir les portefeuilles de ressources à exploiter.
191. Il a été rappelé à l'assemblée qu'en fin de compte, chaque action stratégique et chaque résultat impliquent des personnes et leurs communautés. Des inquiétudes ont été exprimées quant au fait que les droits des populations clés pourraient être violés et que les dernières connaissances scientifiques pourraient être sapées ou ignorées, dans un environnement qui évolue rapidement. Il a été demandé à l'ONUSIDA de prendre des mesures claires pour que le personnel dans les pays dispose des compétences politiques et des mandats nécessaires à la médiation et à la négociation politiques, ainsi qu'à l'engagement et à la collaboration avec des entités autres que les Ministères de la santé (par exemple, avec les Ministères des finances, les organismes chargés de l'application de la loi, etc.) Les intervenants ont déclaré qu'ils attendaient avec impatience de voir le projet complet de l'UBRAF.
192. M. Martineau, en réponse, a remercié l'assemblée pour ses commentaires et suggestions utiles. Il a pris note des appels à mettre la prévention en avant dans le cadre, ajoutant qu'il pourrait être nécessaire de réfléchir davantage au positionnement des trois domaines prioritaires. Concernant le besoin de réponses différenciées, il a déclaré qu'il était important de faire la distinction entre le cadre global (l'UBRAF quinquennal) et les plans de travail et budgets de deux ans, plus granulaires, permettant une planification plus différenciée et granulaire dans les différentes régions et pays. Il a pris acte des demandes visant à ce que le Programme commun articule clairement sa vision, sa valeur ajoutée et son rôle. Il a ajouté que l'amélioration des rapports annuels permettrait de continuer à examiner les lacunes et les changements nécessaires dans le contexte des plans quinquennaux et biennaux.
193. En ce qui concerne la question des contributions et des attributions et d'autres questions soulevées, M. Martineau a demandé une orientation et un soutien forts de la part du groupe de travail UBRAF. Le système de surveillance mondiale du sida est beaucoup plus complet que les indicateurs de l'UBRAF, qui devaient être stratégiques, et ne pouvaient pas couvrir tous les problèmes et besoins. Il a suggéré d'explorer davantage la manière de compléter les rapports de l'UBRAF avec d'autres sources d'information.
194. Il a reconnu l'importance d'un UBRAF entièrement financé, mais a ajouté que des ressources essentielles et non essentielles étaient nécessaires pour trouver un équilibre entre les différentes formes de ressources. Il a assuré le CCP que des scénarios seraient développés au cas où le financement complet ne serait pas atteint. Il a convenu de la nécessité d'une plus grande clarté sur

la manière dont le Programme commun travaillerait avec le Fonds mondial et le PEPFAR.

## 6. Mise à jour sur les questions stratégiques de gestion des ressources humaines

195. Alison Holmes, Directrice de la gestion des ressources humaines, ONUSIDA, a déclaré que son rapport reflétait une période de changement sans précédent à l'ONUSIDA en raison de la COVID-19 et du processus d'alignement. Elle a assuré le CCP que le bien-être du personnel était au centre du travail du département.
196. D'importants processus de changement sont en cours, notamment : la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, le processus d'alignement en cours, la création d'un environnement de travail égalitaire, sûr et responsabilisant, et la mise en œuvre du Plan d'action pour la gestion (MAP).
197. Mme Holmes a déclaré que l'objectif de l'exercice d'alignement était de faire en sorte que l'ONUSIDA soit axé sur les connaissances et dispose d'une structure et d'un personnel qui s'alignent sur la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, aient un impact élevé, soient plus rentables et soient conformes à la réforme des Nations Unies. Elle a indiqué aux participants que le processus était transparent et collectif, et qu'il mettait l'accent sur l'engagement et la communication avec le personnel, notamment par le biais de réunions et de mises à jour, de discussions de groupe, d'un questionnaire et de consultations d'équipe. Le processus est dirigé par un coordinateur spécialisé et une Équipe de travail sur l'alignement.
198. Les prochaines étapes comprennent des décisions sur la structure de haut niveau, à partager avec le personnel en juillet 2021, que les hauts responsables traduiront ensuite en un organigramme détaillé. La mise en œuvre de la nouvelle structure commencera vers la fin de l'été 2021. Au cours du second semestre de 2021, les postes seront classés et le personnel sera informé des résultats individuels. Un recueil sera publié et le personnel sera invité à postuler pour des postes, après quoi le personnel sera placé en fonction des postes, a expliqué Mme Holmes.
199. Le département fournira des directives de mise en œuvre et 5000 USD seront alloués à chaque membre du personnel concerné pour le développement de sa carrière et la formation à ses nouveaux rôles. Le soutien au bien-être du personnel a été renforcé par l'embauche temporaire de personnel supplémentaire et des partenaires commerciaux en ressources humaines ont été nommés dans trois bureaux régionaux.
200. Mme Holmes a indiqué qu'il y avait 725 membres du personnel dans le monde (217 en Suisse, le reste dans les bureaux nationaux, les équipes de soutien régionales et les bureaux de liaison). Elle a ajouté que ces chiffres et ces configurations changeraient probablement à la suite de l'alignement.
201. Concernant la diversité du personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA, elle a indiqué au CCP que les femmes représentaient 54 % de l'ensemble du personnel et 48 % des Directeurs nationaux. L'enquête mondiale auprès du personnel (taux de réponse : 64 %) a permis d'avoir une compréhension plus nuancée de la diversité du personnel : 3 % du personnel a déclaré vivre avec le VIH ; 32 % du personnel s'est identifié comme « noir », 20 % comme

- « blanc », 15 % comme « indigène » et le reste comme Latinx, asiatique, « multiracial », etc.
202. Le Département de gestion des ressources humaines a participé à plusieurs initiatives liées au processus d'alignement, a indiqué Mme Holmes, notamment un cadre de délégation des pouvoirs et des directives de gestion matricielle. Un centre d'évaluation des Directeurs nationaux de l'ONUSIDA a été mis en place et un processus de sélection plus rigoureux a été adopté pour les postes de directeur en 2020.
203. En ce qui concerne le processus de transformation de la culture, Mme Holmes a déclaré à la réunion que des progrès satisfaisants avaient été réalisés en vue de créer un environnement de travail égalitaire, sûr et responsabilisant. Les mesures prises comprennent des conversations d'équipe sur le racisme et les actions nécessaires, des ateliers pour le personnel, une révision de la politique des ressources humaines, l'enquête mondiale auprès du personnel, etc. Des expériences de changement et des chartes de valeurs étaient en cours de conception. Le processus de transformation comprend une étape « savoir et parler », qui est terminée, et une étape « action et faire », qui se poursuivra jusqu'en décembre 2021.
204. D'autres initiatives soutiennent le processus de transformation de la culture, notamment l'introduction de dispositions permettant au personnel recruté localement d'accéder à des postes internationaux, une plus grande délégation de pouvoirs aux bureaux régionaux, une nouvelle politique de prévention et de traitement des comportements abusifs, l'extension du coaching des cadres pour inclure des évaluations à 360 degrés et un programme de renforcement des capacités pour les Directeurs de pays.
205. Mme Holmes a également résumé les principales conclusions de l'enquête mondiale menée auprès du personnel, la première depuis plus de dix ans. Les résultats de l'enquête indiquent que les relations du personnel avec ses superviseurs directs sont bonnes et que le personnel comprend mieux comment signaler les cas de harcèlement et d'abus. Toutefois, le personnel a fait état de plusieurs sujets de préoccupation, notamment l'abus de pouvoir et le harcèlement, les inquiétudes concernant le signalement de tels incidents, le manque de transparence perçu et le manque de confiance dans les hauts responsables. Elle a assuré au CCP que ces questions étaient prises au sérieux et qu'un plan d'action général serait élaboré et intégré dans le travail en cours sur la transformation de la culture.
206. Il a été rappelé à l'assemblée que deux autres documents de séance complétaient le présent rapport - sur l'administration de la justice et sur les mesures disciplinaires et autres mesures correctives. Sept demandes de révision administrative avaient été reçues en 2020 (contre 15 en 2019) et quatre avaient été contestées devant la Comité d'appel mondial. Douze nouveaux recours ont été soumis à ce Comité (contre 15 en 2019). En 2020, a indiqué Mme Holmes, l'ONUSIDA a conclu une procédure disciplinaire et un cas de comportement irrégulier ; les contrats des deux personnels concernés ont été résiliés. Un mémorandum d'accord avec l'IOS de l'OMS est sur le point d'être finalisé.
207. Mme Holmes a conclu par un résumé des étapes à venir. Elle a déclaré à l'assemblée que la mise en œuvre du processus d'alignement serait prudente et diligente. Une nouvelle politique de recrutement et une nouvelle approche de la mobilité seront finalisées et mises en œuvre, et la politique de travail flexible

sera évaluée. Une évaluation à mi-parcours du Plan d'action en faveur de l'égalité des sexes sera effectuée, et une nouvelle stratégie en matière de ressources humaines sera élaborée pour compléter la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida. Tout au long du processus, a-t-elle ajouté, l'accent sera mis sur le bien-être du personnel.

208. Les membres et observateurs ont remercié Mme Holmes pour le rapport et les documents de séance. Ils ont déclaré qu'ils reconnaissaient la tension causée par la COVID-19 et les récentes réductions de financement. Ils ont applaudi les efforts du Secrétariat pour mettre en œuvre le MAP et pour mener l'enquête mondiale sur le personnel. Ils ont apprécié les initiatives de changement de culture et de main-d'œuvre, telles que les plans d'action en faveur de l'égalité des sexes et de lutte contre le racisme, et ont demandé des mises à jour futures sur leur mise en œuvre. Les intervenants ont noté que le projet de transformation de la culture avait progressé et ils ont applaudi le Secrétariat pour ses efforts visant à renforcer l'égalité, l'équité et la parité entre les sexes. Des appels ont été lancés en faveur d'une plus grande parité entre les sexes à tous les niveaux, y compris aux niveaux P5 et supérieurs. La nécessité d'améliorer le multilinguisme au sein du personnel a également été notée.
209. Les intervenants ont pris note des commentaires positifs du personnel, mais se sont dit préoccupés par les résultats de l'enquête concernant la transparence, les relations entre le personnel et la Direction, les abus de pouvoir et la peur des représailles. L'enquête auprès du personnel a dressé un tableau inquiétant du moral du personnel et de l'environnement de travail au sein du Secrétariat, et a mis en évidence un manque de confiance dans la transparence et l'efficacité des hauts responsables, ont-ils déclaré. Des comparaisons des résultats de la dernière enquête auprès du personnel avec les enquêtes précédentes ont été demandées.
210. Les membres se sont félicités des commentaires de la Directrice exécutive, la veille de la réunion du CCP, concernant l'accélération de la mise en œuvre du MAP et le renforcement de la protection des dénonciateurs. Ils ont partagé l'avis du Bureau d'éthique selon lequel un changement de culture était également nécessaire au sein de l'équipe de hauts responsables. Les hauts responsables doivent « entendre et s'approprier » le retour d'information de l'enquête, ont déclaré les membres qui ont souligné la nécessité de mettre en place des processus de retour d'information à 360 degrés. Ils ont demandé instamment à la Directrice exécutive et à l'équipe de direction de s'attaquer dès que possible aux problèmes soulevés dans l'enquête auprès du personnel, et de fournir des détails sur la manière dont cela sera fait, ainsi que des échéances. Ils ont également noté l'observation de l'auditeur externe selon laquelle l'ONUSIDA pourrait devoir revoir le MAP à la lumière des résultats de l'enquête auprès du personnel.
211. Les intervenants ont pris note des mises à jour sur le processus d'alignement, mais se sont inquiétés du manque de clarté sur la manière dont la composition et la répartition du personnel allaient changer. Ils s'inquiètent du bien-être du personnel dans les mois à venir. Le personnel doit être pleinement engagé dans le processus d'alignement, ont-ils dit, et des mécanismes de soutien au personnel doivent sous-tendre ce processus. L'alignement devrait également refléter le personnel et les autres ressources des Coparrains puisque le Programme commun est une entreprise unifiée. Il a été suggéré que les dispositions relatives au personnel du Secrétariat pourraient être mieux alignées sur celles des Coparrains.

212. Les membres ont déclaré qu'ils reconnaissaient les circonstances difficiles et les efforts déployés pour répondre au rapport du Corps commun d'inspection. Ils se sont félicités de la baisse du nombre de litiges en 2020. Cependant, ils ont noté avec inquiétude que la plupart des examens administratifs des demandes provenaient du siège, où moins de 30 % du personnel est basé.
213. Les membres sont préoccupés par le fait que le nouveau protocole d'accord avec l'IOS de l'OMS n'ait pas encore été conclu. Ils ont demandé des mises à jour sur le processus et sur les défis restants, et ont déclaré qu'ils attendaient avec impatience la finalisation du mémorandum d'accord.
214. Un membre a également suggéré que le Secrétariat considère dans le cadre de sa gestion des ressources humaines la diversité telle qu'adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies et s'abstient d'appliquer la diversité plus largement que celle définie dans le rapport de la Commission internationale de la fonction publique. Un autre membre a apprécié le rapport sur la diversité et a félicité l'ONUSIDA comme leader dans le Système des Nations Unies
215. Un membre a demandé que les documents d'appui soient publiés en temps utile sur le site du CCP. Le membre a également indiqué que, bien que la parité hommes-femmes soit importante, les décisions d'embauche devraient être fondées principalement sur les aptitudes et les compétences. Le membre a également suggéré que le Secrétariat se concentre sur les questions en suspens telles que le développement professionnel, la mobilité stratégique ainsi que la représentation géographique égale des États membres. Il a été demandé au Secrétariat comment la contribution de 5 000 USD pour la reconversion professionnelle était liée aux règles de la fonction publique internationale en matière de salaires et de paiements. Le membre a en outre souligné que le Secrétariat devait assurer un mécanisme de contrôle interne efficace. Le membre a également souligné que la politique des ressources humaines en ce qui concerne le recrutement pour la catégorie des professionnels et plus devrait rester centralisée afin de maintenir un processus de sélection prudent
- 216.
217. Mme Holmes a remercié les intervenants pour leurs commentaires. Elle a convenu de la nécessité d'un système de recrutement efficace et a indiqué que le Secrétariat était en train d'élaborer une nouvelle politique visant à garantir que les personnes les plus compétentes soient sélectionnées pour les postes. En ce qui concerne la diversité, elle a fait référence à un rapport de 2018 qui indique que le personnel de l'ONU doit refléter la diversité à partir d'une variété de perspectives. L'ONUSIDA souhaite embrasser la diversité dans toutes ses manifestations, a-t-elle déclaré au CCP.
218. Mme Holmes a précisé que la contribution de 5 000 USD à la formation du personnel n'était pas une forme de rémunération et ne serait pas versée directement au personnel. Elle a déclaré à la réunion qu'elle ne pouvait pas faire de commentaires sur les progrès concernant des cas spécifiques d'abus ou de mauvaise conduite. En ce qui concerne le MAP, elle a déclaré que de nombreuses initiatives avaient déjà été transformées en pratiques standard de gestion des ressources humaines (par exemple, la nomination d'un conseiller en bien-être du personnel, le système de feedback à 360 degrés, l'enquête mondiale auprès du personnel, etc.) et qu'elles ne sont pas indiquées comme de « nouvelles » initiatives.

219. L'enquête mondiale auprès du personnel fournit de bonnes données de référence mais il est difficile d'établir des comparaisons de tendances car il s'agit de la première enquête de ce type depuis longtemps. La politique de conduite abusive est en cours de mise en œuvre et communiquée au personnel par le biais de webinaires et de réunions publiques, a-t-elle déclaré au CCP. Elle s'est engagée à fournir de plus amples informations sur le plan de lutte contre le racisme lors des prochaines réunions du CCP, qui comprendront des calendriers d'action.
220. Mme Holmes a reconnu que le processus d'alignement troublait le personnel et qu'un soutien supplémentaire pour le personnel était vital. Une large consultation du personnel a eu lieu et les ressources pour le bien-être du personnel ont été renforcées. L'ONUSIDA espère également tirer parti des forces des Coparrains dans le processus.
221. En réponse à d'autres remarques, elle a convenu que la collaboration inter-organisations était importante et que des mécanismes étaient nécessaires pour résoudre les préoccupations et les problèmes prolongés. La nécessité d'un recrutement local décentralisé a été prise en compte dans l'élaboration de la nouvelle politique de recrutement et l'accent sera mis sur le multilinguisme.
222. M. Martineau a déclaré que l'enquête auprès du personnel avait porté sur 10 domaines. Il a résumé certains résultats clés et a noté que les niveaux d'approbation ou de satisfaction se situaient généralement dans une fourchette de 50 à 70 %, mais tombaient bien en dessous de 30 % sur certaines questions. Il a ajouté qu'une mise à jour de la mise en œuvre et des activités du MAP pourrait être fournie par le Bureau du CCP d'ici fin juillet.
223. Mme Byanyima a remercié les membres pour leurs commentaires et suggestions. Elle a déclaré qu'un comité de surveillance serait bientôt opérationnel et qu'il aiderait à démêler les préoccupations soulevées par le personnel. Elle a ajouté que certains des problèmes semblaient être liés aux opportunités offertes par le Secrétariat ; les rigidités du système bloquent les possibilités de développement et d'évolution de carrière du personnel, a-t-elle expliqué.
224. Elle a également convenu avec les intervenants qu'une plus grande diversité améliore le « résultat net » et conduit à de meilleurs résultats. Accroître la diversité ne nécessite pas d'enfreindre les règles, a-t-elle déclaré : L'ONUSIDA n'a pas fait de compromis sur les règles de l'ONU concernant les compétences et les aptitudes du personnel. Elle a indiqué qu'elle avait été surprise de découvrir que le processus de sélection du personnel dans les Bureaux nationaux était en train d'être revu par le groupe de hauts responsables ; ce processus a été modifié tout en maintenant les contrôles appropriés.
225. La Directrice exécutive s'est dit préoccupée par les résultats de l'enquête montrant que le personnel craint les représailles et ne fait pas confiance aux hauts responsables. Une communication plus forte avec le personnel pour leur assurer qu'ils peuvent se manifester en toute sécurité pourrait aider à répondre à ces préoccupations. Elle a conclu ses remarques en réitérant que les réductions de financement forcent le Secrétariat à réduire son personnel.

## 7. Déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'ONUSIDA (USSA)

226. Stuart Watson, Président de l'Association du personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA (USSA), a présenté une mise à jour des principales questions qui préoccupent le personnel. Il a déclaré que la déclaration présentée lors de la 47<sup>e</sup> réunion du CCP avait détaillé une série de questions troublantes, ce qui avait conduit à un point de décision fort. Il est reconnaissant que les préoccupations du personnel soient entendues et prises au sérieux.
227. Il a déclaré que les informations contenues dans le présent rapport étaient fondées sur une récente enquête sur le pouls du personnel, une enquête annuelle sur le personnel réalisée en mai 2021 (six mois après l'enquête globale sur le personnel) et diverses réunions publiques. La huitième édition de l'enquête a été réalisée malgré les objections de la Direction de l'ONUSIDA. Elle a atteint un taux de réponse de 71 %, le plus élevé jamais enregistré, ce qui confirme l'importance que le personnel attache à l'enquête et réfute les allégations de « lassitude à l'égard des enquêtes », a-t-il ajouté.
228. M. Watson a déclaré qu'il était heureux que la Directrice exécutive présente des plans concertés et des actions possibles pour répondre aux préoccupations du personnel, et il a remercié les délégations du CCP qui ont continué à faire part de leurs préoccupations. Les mesures prises en réponse au rapport présenté lors de la 47<sup>e</sup> réunion du CCP constituent des premières étapes importantes, a-t-il déclaré. Cependant, la nouvelle enquête montre que le personnel n'a toujours pas confiance dans la capacité de la Direction à répondre à ses préoccupations.
229. Le stress dû à une charge de travail plus lourde que d'habitude, les préoccupations concernant l'alignement et les perturbations liées à la COVID-19 restent élevés. Les membres du personnel ont contribué à la nouvelle stratégie, au nouvel UBRAF, au processus de changement de culture, à la réunion de haut niveau et à bien d'autres choses encore, tout en travaillant à domicile, en faisant face à la perte d'êtres chers ou à leurs propres problèmes médicaux. De nombreux membres du personnel ont déclaré que la Direction n'avait pas fait assez pour traiter les charges de travail qui les poussaient à l'épuisement professionnel, a déclaré M. Watson à l'assemblée.
230. M. Watson a résumé les résultats de l'enquête. Ils ont montré que 149 répondants avaient connu au moins un incident de mauvaise conduite au cours de l'année écoulée, mais que seuls 26 % avaient signalé ces incidents. La plupart des membres du personnel qui n'avaient pas signalé les incidents ont déclaré qu'ils ne faisaient pas confiance au système de justice interne. Trois cas de harcèlement sexuel ont été signalés, mais il y a eu une augmentation des rapports de discrimination, notamment sur la base de la séropositivité réelle ou supposée (58 contre 54 les années précédentes). Il prend note de la suggestion de la Directrice exécutif selon laquelle cette tendance pourrait être due aux actions de changement de culture qui ont permis d'accroître les connaissances du personnel en matière de harcèlement et d'abus, mais rappelle à l'assemblée l'engagement du Secrétariat en faveur de la tolérance zéro.
231. Les rapports d'incidents liés au genre ou à la diversité des genres ont diminué au cours de l'année écoulée, mais il y a eu une augmentation des rapports de personnel témoin d'incidents d'abus d'autorité. L'Association du personnel a soutenu les progrès réalisés en matière de parité entre les genres, a-t-il

déclaré. Toutefois, l'équilibre entre les sexes aux différents niveaux du personnel reste inégal. M. Watson a demandé à la Direction d'offrir davantage de possibilités aux femmes et aux personnes ayant une autre identité sexuelle d'occuper des postes à responsabilité.

232. Bien que l'enquête ait révélé que les trois quarts du personnel avaient participé à des activités de changement de culture, seule la moitié était convaincue que l'ONUSIDA deviendrait un lieu de travail plus égalitaire et plus sûr, a-t-on dit au CCP. La confiance du personnel était un problème majeur. Les membres du personnel ont généralement exprimé des opinions plus favorables à l'égard de leurs superviseurs immédiats ; seuls 43 % des répondants croyaient que les hauts responsables donneraient l'exemple. Le personnel souhaitait une plus grande transparence dans la prise de décision, notamment en ce qui concerne le recours fréquent à l'autorité exécutive dans les décisions d'embauche. M. Watson a demandé à la Direction de l'ONUSIDA de communiquer sur la manière dont les décisions unilatérales, notamment en matière de recrutement, ont bénéficié à l'organisation et à la riposte mondiale au VIH.
233. Dans l'enquête, 92 % des répondants ont utilisé des mots négatifs pour décrire leurs réactions au processus d'alignement, a-t-il poursuivi. Seuls 36 % des membres du personnel étaient convaincus que le processus conduirait à un ONUSIDA plus adapté aux besoins et la moitié du personnel craignait d'être exposé à un risque accru de contracter la COVID-19 s'il était contraint de déménager. Les orientations vers le bien-être et d'autres formes de soutien ont atteint un niveau record au cours des 18 derniers mois, a-t-on indiqué au CCP. Un grand nombre de membres du personnel de l'ONUSIDA en dehors de Genève, New York et Washington n'avaient pas accès aux vaccins COVID-19. Le personnel était également préoccupé par le fait que le VIH ne figurait pas parmi les comorbidités dans les Lignes directrices des Nations Unies, un point souligné par la perte du membre du personnel Manuel da Quinta à cause de la COVID-19 quelques semaines auparavant.
234. M. Watson a déclaré que l'Association du personnel chercherait à obtenir une communication plus claire, une transparence accrue et une équité dans le processus d'alignement. Il continuera à rendre compte du stress et de l'épuisement professionnel du personnel, et à soutenir le personnel sur les questions d'assurance maladie. Il a remercié la Direction de l'ONUSIDA de reconnaître le dur labeur du personnel et a attiré l'attention de la réunion sur l'appel lancé par le rapport du Bureau d'éthique aux hauts responsables pour qu'ils veillent à ce que les actions de chaque responsable soient irréprochables. L'Association du personnel s'est engagée à continuer de communiquer au CCP les problèmes que le personnel lui soumet, a-t-il déclaré, et il a demandé à la Direction de travailler avec l'Association pour répondre à ces préoccupations.
235. Les membres et les observateurs ont remercié l'Association du personnel pour son rapport détaillé, notant que l'USSA représentait l'ensemble du personnel de l'ONUSIDA, et lui ont demandé de continuer à partager ses précieuses observations avec le CCP et les organisations sœurs des Nations Unies. Ils ont félicité le personnel pour les réalisations accomplies au cours d'une période exceptionnelle (notamment la nouvelle Stratégie, la Réunion de haut niveau et la Déclaration politique) et ont déclaré qu'ils étaient heureux que près de 90 % du personnel se dise fier de travailler pour l'ONUSIDA, ce qui reflète bien leur engagement. Ils ont également noté des progrès dans des domaines clés, notamment l'engagement de l'USSA avec la Directrice exécutive et les hauts responsables sur certaines questions, ainsi que la satisfaction du personnel

quant aux efforts de la Direction pour assurer leur sécurité pendant la pandémie de COVID-19. Ils ont noté les progrès réalisés en matière de parité entre les sexes et de reconnaissance des diverses identités sexuelles, et ont reconnu les nombreuses mesures prises pour parvenir à un lieu de travail plus équitable et plus sûr.

236. Tout en appréciant les résultats positifs de l'enquête, les membres se sont montrés très préoccupés par les résultats concernant l'abus d'autorité et le harcèlement, le manque de transparence sur les questions clés et l'absence de messages clairs et cohérents sur plusieurs questions soulevées lors de la 47<sup>e</sup> réunion du CCP. Ils ont remercié l'USSA d'avoir porté ces préoccupations à l'attention du Conseil et ont insisté pour que les problèmes soient résolus. Le bien-être du personnel et l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée sont vitaux et doivent être protégés, ont-ils souligné et ont demandé que des mesures soient prises pour favoriser une plus grande équité, une plus grande transparence et un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée, ainsi qu'une tolérance zéro à l'égard des abus de pouvoir et du harcèlement sous toutes ses formes.
237. La faible confiance du personnel dans les hauts responsables est très préoccupante, ont déclaré les intervenants. Ils ont demandé un complément d'information sur les mesures prises pour renforcer la confiance du personnel et combattre les comportements abusifs. L'attitude prétendument négligente de certains cadres à l'égard du personnel souligne la nécessité d'une bonne gestion des ressources humaines, ont suggéré les intervenants. Ils ont exhorté la Directrice exécutive, les hauts responsables et l'Association du personnel à travailler ensemble dans un esprit d'ouverture, d'équité, d'inclusion et de flexibilité. Les Coparrains ont déclaré leur engagement à soutenir le Secrétariat tout au long de cette période.
238. Prenant acte des mesures décrites par le Secrétariat, notamment un processus de feedback à 360 degrés, les intervenants ont exhorté les hauts responsables à accroître ses efforts et à informer l'ensemble du personnel de ces mesures et de la nouvelle politique en matière de harcèlement et d'abus de pouvoir. Le Secrétariat devrait poursuivre la mise en œuvre intégrale du MAP et veiller à ce qu'il y ait une tolérance zéro en matière de harcèlement sur le lieu de travail, ont-ils déclaré. Ils ont également noté la remarque de l'auditeur externe selon laquelle, à la lumière des résultats de l'enquête, l'ONUSIDA pourrait devoir revoir le MAP et prendre les mesures nécessaires. Il a été demandé au Secrétariat de fournir davantage d'informations et de mises à jour lors de la réunion du CCP de décembre 2021.
239. Il a été noté que seule la moitié environ du personnel avait le sentiment que le processus d'alignement était mené de manière transparente et que près de la moitié s'attendait à ne pas être traitée de manière équitable. Les membres et observateurs ont demandé à la Direction de tenir compte de la charge de travail du personnel lorsqu'elle évalue l'état de préparation du personnel au processus d'alignement, et ils ont demandé une communication claire et régulière pour atténuer les inquiétudes, avec des représentants du personnel inclus dans les processus de révision et de développement. Ils ont exhorté les hauts responsables et l'USSA à travailler ensemble pour répondre aux préoccupations concernant l'alignement et d'autres questions. Ils ont également encouragé l'USSA à travailler en étroite collaboration avec la Direction pour concevoir des modalités de développement de carrière.

240. Le Secrétariat a été instamment prié de garantir le plein accès à l'assurance maladie du personnel ; tout le personnel doit avoir accès à des soins de santé de qualité avec des périodes de remboursement appropriées, ont-ils répété. Il a été rappelé à la réunion que le rapport de l'Association du personnel contenait des suggestions et des demandes susceptibles d'inspirer des actions (notamment en matière de développement du personnel, de recours à des consultants et de révision du SHI). Il est demandé aux hauts responsables de faire un rapport au CCP sur toutes les questions qui nécessitent une action.
241. Un membre s'est dit préoccupé par l'étendue de l'utilisation à des consultants externes et a souligné l'importance d'utiliser les capacités internes pour soutenir le personnel de l'ONUSIDA et offrir des possibilités de développement du personnel.
242. M. Watson, en réponse, a remercié les délégués pour leurs commentaires positifs et a déclaré qu'il pensait que les messages de l'Association attireraient l'attention de la Direction. La récente réunion avec la Directrice exécutive a été conviviale et productive, a-t-il déclaré au CCP, et il espère que ce sera la norme à l'avenir. Il a remercié le Conseil d'avoir permis à l'USSA de s'adresser exceptionnellement au Conseil lors de la 47<sup>e</sup> réunion du CCP en décembre 2020 et a déclaré qu'il apprécierait une autre occasion de rendre compte des progrès, espérons-le considérables, lors de la réunion de décembre 2021.
243. Mme Byanyima a souhaité la bienvenue au nouveau comité exécutif de l'USSA et a proposé de le rencontrer régulièrement. Elle s'est engagée à continuer à travailler en étroite collaboration avec l'USSA et a déclaré que la direction de l'ONUSIDA continuerait à travailler sur les modèles de leadership, les politiques et les procédures, et à se responsabiliser mutuellement. Elle a suggéré que les enquêtes auprès du personnel pourraient être mieux coordonnées et a déclaré au CCP qu'il était irréaliste d'espérer un changement de culture en trois ou six mois. Certaines questions sont plus importantes pour le personnel sur le terrain que pour le personnel au siège, a-t-elle ajouté.
244. Mme Byanyima a rappelé à l'assemblée les résultats positifs de l'enquête mondiale auprès du personnel, notamment les efforts déployés pour protéger le personnel contre la COVID-19. Cependant, elle a déploré que le déploiement des vaccins de l'ONU ne soit pas encore assez rapide. Elle a déclaré que la Direction examinerait le MAP et rendrait compte au CCP, mais a indiqué qu'elle pensait que l'Association du personnel ne devrait rendre compte que lors des réunions du CCP de juin, conformément aux procédures habituelles.

## **8. Suivi du segment thématique de la 47<sup>e</sup> réunion du CCP**

245. Ani Shakarishvili, Conseillère spéciale de l'ONUSIDA, a présenté le document sur le cancer du col de l'utérus et le VIH - aborder les liens et les inégalités communes pour sauver la vie des femmes, qui avait été le sujet du segment thématique de la 47<sup>e</sup> réunion du CCP. Elle a indiqué au CCP que des progrès importants avaient été réalisés sur cette question depuis cette réunion. Par exemple, la Stratégie mondiale de lutte contre le sida comprend deux objectifs d'intégration spécifiques : 90 % des femmes vivant avec le VIH ont accès à des services intégrés ou liés pour le traitement du VIH et le cancer du col de l'utérus ; et 90 % des femmes, des adolescentes et des jeunes femmes ont accès à des services de santé sexuelle et reproductive, notamment pour le VPH et le cancer du col de l'utérus, qui intègrent des services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH.

246. L'OMS a élaboré de nouvelles directives pour le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus, ainsi qu'une sous-section sur le cancer du col de l'utérus à inclure dans les nouvelles directives consolidées sur le VIH, a-t-elle poursuivi. Les investissements dans l'intégration du cancer du col de l'utérus et du VIH ont augmenté, notamment par le biais du PEPFAR, qui a engagé 36 millions USD jusqu'à la COP21, tandis que le Fonds mondial a accordé des subventions d'une valeur de 3,5 millions USD dans 11 pays et a alloué 8,1 millions USD au cours des trois prochaines années dans 21 pays.
247. La vaccination contre le virus du papillome humain (VPH) a été introduite dans deux autres pays et neuf autres devraient lancer des programmes de vaccination en 2021 avec le soutien de l'OMS, de l'UNICEF et de Gavi, a-t-elle ajouté. L'UNFPA soutient les infrastructures de santé sexuelle et reproductive et de prévention du VIH, ainsi que le déploiement des vaccins sous l'égide de Gavi. Des investissements supplémentaires de la part des donateurs et du pays sont nécessaires pour maintenir cet élan, a déclaré Mme Shakarishvili.
248. La pandémie de COVID-19 a toutefois provoqué des reculs. Les enquêtes de l'OMS menées en 2021 ont montré que le dépistage et le traitement du cancer figuraient parmi les services de MNT les plus perturbés. D'autres études ont montré que les programmes de vaccination contre le VPH dans les écoles avaient été fortement perturbés en raison de la fermeture des écoles. Les perturbations des chaînes d'approvisionnement ont également affecté les services de dépistage du VPH et du cancer du col de l'utérus. Plusieurs mesures d'atténuation avaient été introduites, notamment les directives de l'OMS pour le maintien de la prestation de services pendant la pandémie, la vaccination de rattrapage, le déploiement plus rapide de l'auto-prélèvement communautaire du VPH, la décentralisation des services de dépistage et de test, la communication numérique et la priorisation des femmes qui avaient manqué les rendez-vous de dépistage. Depuis décembre 2020, plusieurs pays avaient repris les services, mais les niveaux de vaccination étaient encore inférieurs à ceux d'avant la pandémie.
249. Mme Shakarishvili a ensuite informé la réunion des dernières estimations de l'incidence et de la mortalité du cancer du col de l'utérus, rappelant qu'elle restait une maladie d'inégalité. Environ 90 % des décès dus au cancer du col de l'utérus surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et 80 % des cas de cancer du col de l'utérus dans les pays à faible revenu sont diagnostiqués à un stade avancé. La probabilité de survie à cinq ans pour une femme chez qui un cancer du col de l'utérus a été diagnostiqué était supérieure à 70 % dans les pays à revenu élevé, mais d'environ 20 % dans les pays à faible revenu.
250. Elle a souligné que le VPH, le cancer du col de l'utérus et le VIH étaient des questions liées entre elles. Les femmes infectées par le VPH ont deux fois plus de risques de contracter le VIH que les femmes non infectées par le VPH. Les femmes vivant avec le VIH ont un risque six fois plus élevé de développer un cancer invasif du col de l'utérus que les femmes ne vivant pas avec le VIH, a-t-elle déclaré lors de la réunion, ajoutant que le cancer du col de l'utérus était le cancer le plus fréquent chez les femmes vivant avec le VIH dans le monde. Le cancer du col de l'utérus se développe deux fois plus vite chez les femmes dont l'infection par le VIH n'est pas traitée. La pauvreté, l'inégalité entre les sexes, l'isolement social et l'accès limité à la scolarité et à l'éducation sexuelle exposent les femmes à un risque accru de cancer du col de l'utérus et de VIH, a-t-elle expliqué.

251. Le lancement par l'OMS de la première stratégie mondiale visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique a marqué une étape importante, a déclaré Mme Shakarishvili. Ses objectifs de contrôle pour 2030 étaient les suivants : 90 % des filles entièrement vaccinées contre le VPH avant l'âge de 15 ans ; 70 % des femmes dépistées à l'aide d'un test performant avant 35 et 45 ans ; et 90 % des femmes identifiées comme ayant une maladie du col de l'utérus reçoivent un traitement et des soins.
252. Mme Shakarishvili a conclu en soulignant les priorités pour l'avenir immédiat. Il s'agit notamment d'intégrer les services de lutte contre le VIH et le cancer du col de l'utérus, d'étendre rapidement la vaccination contre le VPH, de mettre à disposition des outils modernes de dépistage, de diagnostic et de traitement du cancer du col de l'utérus, de les rendre accessibles et abordables, de s'attaquer aux causes sous-jacentes de la vulnérabilité, de renforcer la collecte de données et la recherche, d'atténuer les perturbations liées au VPH et au cancer du col de l'utérus dues à la COVID-19 et d'y répondre, ainsi que de travailler avec les communautés et les organisations de femmes vivant avec le VIH et de les renforcer.
253. Au cours des débats, les membres et les observateurs ont remercié Mme Shakarishvili pour son rapport détaillé, ainsi que le Programme commun et le Secrétariat pour avoir mis en lumière ce sujet important. Les orateurs ont déclaré que les progrès dans l'accès au traitement du VIH pour les femmes devraient être associés à une augmentation du dépistage et du traitement du cancer du col de l'utérus. Ils se sont félicités de l'inclusion du cancer du col de l'utérus dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et dans la Stratégie mondiale d'élimination du cancer du col de l'utérus dirigée par l'OMS.
254. Les orateurs ont souligné que le cancer du col de l'utérus était évitable ; il est inacceptable que des femmes meurent de ce cancer. Ils ont souligné le risque beaucoup plus élevé de cancer du col de l'utérus chez les femmes vivant avec le VIH et son impact disproportionné sur les femmes des pays à faible revenu. Une approche intégrée, avec un accès équitable aux services et aux technologies, est essentielle, ont-ils déclaré.
255. Le dépistage du cancer du col de l'utérus doit être initié par le prestataire de soins et intégré dans le continuum des services liés au VIH (y compris les services communautaires), ainsi que dans les services de santé sexuelle et reproductive et les soins primaires, ont indiqué les intervenants, avec des systèmes d'orientation en place pour faciliter un traitement en temps utile. Les orateurs ont demandé si les plateformes de services de planification familiale étaient utilisées plus largement pour atteindre les femmes et les jeunes filles en matière de dépistage et de traitement du cancer du col de l'utérus.
256. Une réponse inclusive au cancer du col de l'utérus est nécessaire, a-t-il été dit à la réunion. Cette réponse doit impliquer les garçons et les hommes et s'attaquer à la stigmatisation liée à l'utilisation du préservatif. La vaccination contre le VPH est l'intervention à long terme la plus rentable et l'accès doit être élargi, d'abord pour les filles et les jeunes femmes et, à plus long terme, également pour les garçons et les jeunes hommes. Les services de dépistage devraient être présentés de manière plus transparente et inclure les adolescents et les jeunes. Les méthodes traditionnelles de dépistage du cancer peuvent ne pas être adaptées au dépistage et au traitement du cancer du col de l'utérus, ont souligné les intervenants.

257. Il faut également stimuler la demande de services liés au cancer du col de l'utérus, ce que les organisations communautaires peuvent aider à réaliser. Il est nécessaire de vaincre la stigmatisation et la discrimination, de dissiper les craintes injustifiées, de développer la connaissance des traitements et de créer des réseaux de soutien. Cela nécessite un financement et d'autres formes de soutien, ont déclaré les intervenants, ajoutant que l'ONUSIDA avait un rôle et une responsabilité importants pour faire avancer le processus. Certains membres (par exemple le Brésil) ont fait le point lors de cette réunion sur les mesures qu'ils ont prises contre le cancer du col de l'utérus, notamment la production locale de vaccins contre le VPH.
258. Les orateurs ont souligné la nécessité d'une volonté politique plus forte pour lutter contre le cancer du col de l'utérus. Notant que la COVID-19 constitue un défi pour la campagne d'élimination du cancer du col de l'utérus, ils ont souligné la nécessité d'accroître l'accès équitable au dépistage et au traitement du cancer du col de l'utérus, en particulier pour les jeunes filles et les femmes vivant dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Il faut éviter une réponse trop médicalisée, ont-ils ajouté. Les actions doivent également viser à lutter contre les inégalités sous-jacentes qui exposent les femmes et les jeunes filles à des risques et à renforcer les faibles systèmes de santé qui ajoutent à leur vulnérabilité.
259. Les orateurs ont reconnu l'importance de la prévention primaire et la nécessité urgente d'élargir l'accès équitable et abordable à la vaccination contre le VPH pour les femmes et les filles partout dans le monde. Des inquiétudes ont été soulevées quant aux prix des vaccins contre le VPH dans les pays qui ne sont pas éligibles au soutien de Gavi et il a été demandé à l'ONUSIDA d'aider les pays à négocier des accords de prix plus abordables. Les prix des tests de dépistage du VPH ont également suscité des inquiétudes. Il a été suggéré que les pays pourraient faire usage de la Déclaration de Doha et des exceptions ADPIC pour obtenir un accès plus abordable.
260. Les orateurs ont ajouté que le PEPFAR avait investi plus de 93 millions USD dans le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus depuis 2018. Il y avait une grande valeur à utiliser des approches de partenariat pour faire avancer ce travail, notamment en tirant parti des forces de l'ONUSIDA, de l'Institut Bush et d'autres. Les intervenants ont applaudi les mesures prises par le Secrétariat pour renforcer les systèmes de collecte de données et de surveillance afin de soutenir la campagne d'élimination du cancer du col de l'utérus.
261. Mme Shakarishvili a remercié les intervenants pour leurs remarques et leur soutien. Elle a reconnu qu'il était possible d'utiliser les plateformes de planification familiale pour développer les services de lutte contre le cancer du col de l'utérus, et qu'il était urgent d'assurer un accès abordable à la vaccination contre le VPH et de garantir le développement des services au niveau national. Comme le recommande l'OMS, la vaccination contre le VPH devrait cibler les filles âgées de 9 à 14 ans pour obtenir les niveaux de protection les plus élevés, a-t-elle ajouté.

## **9. Mise à jour sur la mise en œuvre de la réponse au VIH pour les populations migrantes et mobiles**

262. Shannon Hader, Directrice exécutive adjointe de l'ONUSIDA, a présenté cette mise à jour. Elle a rappelé à l'assemblée que, bien que de plus en plus de personnes soient en mouvement, elles ne sont pas toutes exposées au risque

de VIH. Il est important de comprendre les facteurs de risque afin de pouvoir mettre en place des interventions appropriées, a-t-elle déclaré.

263. Elle a rappelé plusieurs rapports sur les populations mobiles et le VIH au cours des dernières années, ainsi que le point de décision de la 43<sup>e</sup> réunion du CCP qui demandait à l'ONUSIDA de prendre en compte les divers besoins, risques et vulnérabilités des populations migrantes et mobiles. Le présent rapport répond à ce point de décision. Elle a commencé par clarifier l'expression « populations migrantes et mobiles », expliquant qu'elle englobe divers groupes ayant des besoins et des réalités différenciés.
264. Passant aux principales conclusions du rapport, elle a déclaré que des progrès avaient été accomplis mais qu'ils étaient encore insuffisants, en partie à cause du manque d'informations stratégiques pour les réponses des programmes. Il est urgent d'agir au niveau mondial sur les intersections entre la migration et le VIH. La nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida est l'occasion de consacrer une plus grande attention au VIH, à la migration et à la mobilité et d'améliorer l'étendue et la qualité des informations stratégiques. Les actions pourraient s'inscrire dans le contexte de trois cadres mondiaux : le Pacte mondial de 2018 pour des migrations sûres, ordonnées et régulières ; le Pacte mondial de 2018 sur les réfugiés ; et le Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015-2030.
265. Le Programme commun a pris plusieurs mesures pour combler les lacunes existantes. Il s'agit notamment de l'élaboration d'indicateurs mondiaux du sida spécifiques à la migration, à la mobilité et au VIH, et de l'élaboration d'estimations concernant les personnes vivant avec le VIH dans diverses populations migrantes et mobiles. Une mise à jour mondiale sur la migration et la santé sera lancée en 2022.
266. Des recherches ont également été menées sur l'accès aux services VIH en Europe parmi les migrants en situation d'insécurité et de précarité. Cette étude a révélé que les migrants en situation d'insécurité ont une charge de VIH plus élevée que les nationaux, 30 à 40 % des infections par le VIH se produisant après la migration, et non dans les communautés d'origine des personnes. Les migrants ont également moins accès aux services de lutte contre le VIH et obtiennent de moins bons résultats en matière de traitement que les résidents nationaux. L'étude a révélé de multiples vulnérabilités croisées et a identifié les principaux obstacles au niveau des politiques publiques et de la prestation de services, notamment les restrictions juridiques et administratives, les barrières linguistiques, la stigmatisation et la discrimination, et la peur de l'expulsion.
267. La Directrice exécutive adjointe de l'ONUSIDA a déclaré à la réunion que, tout en améliorant la collecte de données, le Programme commun soutenait également l'accès aux services VIH pour les populations migrantes et mobiles, notamment par le biais d'un plaidoyer intensifié et de l'initiative Fast-Track Cities (par exemple en Colombie, au Kenya, au Maroc et au Pérou). Il soutient également la planification stratégique (par exemple au Brésil, en Éthiopie, au Maroc et en Tunisie) et travaille dans plus de 20 pays à l'amélioration des services destinés aux populations migrantes et mobiles qui font également partie des populations clés.
268. La pandémie de COVID-19 a toutefois présenté des difficultés, a-t-elle ajouté. L'ONUSIDA s'efforce de minimiser les perturbations des services de prévention, de dépistage, de traitement et de soins du VIH. Mais les ralentissements économiques associés à la pandémie frappent

particulièrement durement les populations migrantes. En outre, la plupart des pays excluent les non-citoyens des régimes de protection sociale.

269. Elle a insisté sur la nécessité de disposer de données améliorées et plus fines sur le VIH et la mobilité, et a souligné que les réponses nationales au VIH devaient refléter les besoins des populations migrantes et mobiles dans toute leur diversité. Les services de lutte contre le VIH doivent être disponibles et accessibles à toutes les populations migrantes et mobiles, quel que soit leur statut juridique et à toutes les phases de la mobilité, a-t-elle dit en conclusion.
270. Prenant la parole, les membres ont applaudi la qualité du rapport. Ils ont remercié la délégation des ONG pour son plaidoyer de longue date sur cette question importante. Ils ont noté que la COVID-19 rappelle que négliger la santé des migrants n'est pas une option, mais que dans de nombreux pays, les migrants ne sont pas éligibles pour la vaccination COVID-19. La coopération transfrontalière est essentielle pour améliorer l'accès aux soins de santé pour les migrants et les populations mobiles, ont-ils dit.
271. Les intervenants ont exhorté les pays à suivre des approches et des interventions fondées sur les droits et sur la santé publique. Ils ont mis en garde contre le fait que de nombreux pays continuent d'exiger des tests de dépistage du VIH pour les populations migrantes et réfugiées et soumettent les personnes séropositives à l'expulsion et à d'autres restrictions. Les orateurs ont exhorté les pays à donner accès au traitement du VIH à toutes les populations sur leur territoire, quel que soit le stade de la maladie et conformément aux politiques de l'OMS. Outre qu'il s'agit d'un impératif moral, cela réduirait considérablement le risque de transmission continue du VIH.
272. Selon les membres et les observateurs, les programmes doivent répondre aux multiples vulnérabilités des migrants et des populations mobiles, en particulier des femmes et des filles, et des personnes appartenant à des populations clés. Les programmes devraient également tenir compte du statut de migrant permanent ou semi-permanent de nombreuses personnes, plutôt que de considérer leurs besoins comme strictement temporaires. Les organisations communautaires ont un rôle crucial à jouer.
273. Les intervenants se sont félicités que la nouvelle stratégie mette davantage l'accent sur les populations mobiles, mais ils se sont inquiétés du manque de données permettant de bien comprendre et de relever les défis. Ils ont demandé comment le nouvel UBRAF couvrirait les migrants et les populations mobiles et comment il aborderait la question du manque de données relatives aux migrants, aux populations mobiles et au VIH. De nouveaux partenariats sont nécessaires pour une collecte plus systématique des données. Un membre a également noté que le rapport ne contenait pas suffisamment d'informations pour justifier la collecte de données plus nombreuses sur les migrations, à l'aide du système de surveillance mondiale du sida. Il a été suggéré que le Programme commun pourrait aider les pays à renforcer leurs systèmes d'information, y compris le suivi des traitements et autres résultats sanitaires des migrants.
274. Certains orateurs ont fait remarquer que les populations migrantes ne sont pas confrontées exactement aux mêmes problèmes et situations que les réfugiés et les personnes déplacées ; ces différences influent également sur leur vulnérabilité au VIH. Il est donc important de comprendre les contextes dans lesquels ces populations vivent, se déplacent et travaillent afin de concevoir des interventions appropriées, a-t-il été dit à la réunion. Parmi les migrants, la

prévention combinée devrait être une priorité élevée, étant donné les fortes proportions de personnes qui contractent le VIH après avoir migré.

275. Certains membres ont décrit les mesures qu'ils ont prises pour permettre un accès plus facile et pratique aux services pour tous les résidents, y compris les migrants et les réfugiés. Un membre s'est interrogé sur la terminologie utilisée dans le rapport et a déclaré que l'accès aux services liés au VIH devait être assuré conformément aux lois et pratiques nationales. Il s'est dit surpris que le rapport appelle à des dispositions qui pourraient impliquer des changements dans les lois nationales.
276. Shannon Hader a remercié les intervenants pour leurs commentaires utiles et pour avoir partagé des exemples d'interventions et d'approches réussies. Elle les a également remerciés d'avoir mis en lumière la diversité des populations migrantes et mobiles, les inégalités croisées qu'elles subissent et les problèmes de données qui doivent être résolus. Elle a salué les partenaires qui ont collaboré à l'élaboration du rapport, notamment les organisations confessionnelles qui apportent leur soutien dans de nombreuses situations de crise.
277. La Présidente s'est excusée et a dû céder sa place à l'Ambassadrice Chanduru. En raison d'un décès lié à la COVID-19 dans sa famille, cette dernière a dû, à son tour, passer le relais au vice-président, S.E. M. Rongvudhi Vanduru, Ambassadeur et Représentant permanent adjoint et chargé d'affaires, Mission permanente de la Thaïlande auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève.

## **10. Segment thématique : COVID-19 et VIH : pérenniser les acquis en matière de VIH et reconstruire des réponses au VIH meilleures et plus justes.**

### **Introduction**

278. Andy Seale, Conseiller principal au Programme mondial de l'OMS sur le VIH, les hépatites et les IST, a présenté le segment thématique et a demandé une minute de silence pour les personnes qui ont perdu des proches à cause de la COVID-19. Il a déclaré à l'Assemblée que, bien que la pandémie fasse dévier les réponses au VIH, les innovations et les réponses créatives aident les communautés et les pays à retrouver leur élan.
279. Winnie Byanyima, Directrice exécutive de l'ONUSIDA, a déclaré que la pandémie de COVID-19, comme le VIH, avait mis en évidence de profondes inégalités. Les services de lutte contre le VIH et d'autres services ont été gravement perturbés, le manque de personnel étant responsable de 66 % des interruptions de service. En outre, environ 90 % des enfants ne peuvent pas aller à l'école, les violations des droits de l'homme ont augmenté et les restrictions sociales limitent les mouvements des personnes. Elle a indiqué que le Programme commun se concentrait sur la protection des services liés au VIH et sur la fourniture d'un soutien socio-économique aux populations vulnérables. Les équipes de pays du Programme commun soutiennent les efforts nationaux de lutte contre la COVID-19 avec des fonds du programme et le soutien de pays comme l'Allemagne. L'ONUSIDA a également aidé les pays d'Afrique à développer les composantes de communication de leurs déploiements de vaccins et à intensifier leurs activités de dépistage et de recherche des contacts.

280. Les leçons tirées de la riposte au VIH doivent être appliquées à la COVID-19, a déclaré Mme Byanyima. Onze millions de personnes ont inutilement perdu la vie au début de la riposte au VIH en raison de retards dans l'accès au traitement du VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire. C'est la raison pour laquelle l'ONUSIDA est coleader de l'Alliance pour un vaccin populaire, a-t-elle déclaré. L'Alliance s'est concentrée sur les actions suivantes : partage de la technologie et du savoir-faire par le biais du Groupement d'accès aux technologies contre la COVID-19 de l'OMS (C-TAP, basé sur la Communauté de brevets de médicaments, qui avait été créé au plus fort de l'épidémie de VIH) ; dérogation aux règles de propriété intellectuelle pour les produits COVID-19 (c'est-à-dire une dérogation ADPIC) ; investissement dans la capacité de fabrication des pays en voie de développement, en particulier en Afrique ; et partage des stocks de vaccins existants avec les pays à revenu faible et intermédiaire. Mme Byanyima a également souligné la nécessité de mettre en place des programmes socio-économiques qui s'attaquent aux inégalités et de construire un nouvel ordre de santé publique. La santé, l'éducation et les investissements sociaux sont essentiels pour des sociétés viables et résilientes, a-t-elle déclaré.
281. Joe Phaahla, Ministre adjoint de la santé d'Afrique du Sud, a déclaré que son pays était à nouveau l'épicentre de deux pandémies qui s'affrontent. Il représente 50 % des cas diagnostiqués de COVID-19 en Afrique et 30 % des nouvelles infections par le VIH en Afrique orientale et australe. Il dispose également du plus grand programme de traitement du VIH au monde et déploie un programme de vaccination contre la COVID-19 (3,1 millions de doses avaient été administrées à la fin juin 2021). L'Afrique du Sud a tiré des enseignements majeurs du VIH, a déclaré M. Phaahla. Elle a agi de manière décisive contre la COVID-19, avec un leadership politique fort (contrairement au négationnisme du début de l'épidémie de sida). La recherche sur le VIH, les infrastructures de santé communautaire et l'activisme ont été mis à contribution pour lutter contre la COVID-19, et les leçons relatives à la transparence et à l'efficacité des communications ont été prises en compte. Le système de protection sociale a été étendu et des usines ont été réaffectées à la production d'équipements de protection individuelle et de ventilateurs. L'Afrique du Sud a joué un rôle déterminant dans la mise en place d'une initiative de vaccination à l'échelle de l'Afrique et plaide en faveur d'une dérogation aux ADPIC, a-t-il déclaré à la réunion. Cependant, les blocages de COVID-19 ont gravement perturbé les services de santé, notamment en matière de VIH. Une partie de l'élan a été perdue, mais des ajustements créatifs ont permis de récupérer les services, a-t-il noté, y compris une utilisation plus large de l'accès numérique et de la télémédecine, et la fourniture communautaire de la thérapie antirétrovirale.
282. Naina Khanna, du Positive Women's Network, États-Unis d'Amérique, a déclaré que la COVID-19 avait mis en évidence des lignes de faille extrêmes, des inégalités et des échecs de leadership politique. Dans plusieurs pays, la première année de la réponse COVID-19 a été marquée par la méfiance des dirigeants politiques à l'égard des preuves scientifiques et le mépris des droits de l'homme et des personnes marginalisées et exclues. Après avoir décrit le travail du Positive Women's Network, elle a souligné que les organisations communautaires comblaient les lacunes laissées par les gouvernements. Les réponses ont tendance à être plus fortes lorsque les communautés sont étroitement impliquées, a-t-elle dit, même si un financement d'urgence à court terme pour les organisations communautaires est nécessaire de toute urgence. Mme Khanna a mis en garde contre la tentation d'opposer les réponses

COVID-19 et VIH. Certaines adaptations liées à la COVID-19 (par exemple, le déplacement des services en ligne, l'utilisation accrue de modèles de soins différenciés et la distribution d'antirétroviraux sur plusieurs mois) bénéficieraient à la riposte au VIH sur le long terme, a-t-elle déclaré. La riposte à la COVID-19 bénéficiait également des systèmes, des infrastructures et des effectifs de la lutte contre le VIH. Toutefois, la crise s'accompagne de violations des droits de l'homme et certains pays utilisent la pandémie comme prétexte pour harceler ou réprimer des populations clés. Les disparités dans l'accès aux vaccins soulignent la nécessité de permettre aux pays à revenu faible ou intermédiaire de produire des vaccins. Elle a demandé des dérogations aux ADPIC pendant les urgences sanitaires mondiales, un financement supplémentaire pour les pandémies et une augmentation du financement du Fonds mondial et du PEPFAR.

283. Meg Doherty, Directrice des programmes mondiaux sur le VIH, les hépatites et les IST de l'OMS, a résumé les dernières données sur la COVID-19 et les preuves actuelles de la relation entre la COVID-19 et le VIH. Des études menées en Afrique et aux États-Unis indiquent que les personnes vivant avec le VIH sont plus exposées au risque de mortalité lié à la COVID-19 (sans qu'il soit encore possible de tirer des conclusions définitives), a-t-elle déclaré. L'OMS a mis en place une plateforme clinique mondiale pour suivre l'évolution des données. Plus de 15 vaccins avaient été mis au point et des campagnes de vaccination étaient en cours dans plus de 200 pays, même si leur progression était très inégale. Les vaccins COVID-19 protègent les personnes vivant avec le VIH et aucune interaction entre les vaccins et les antirétroviraux n'a été constatée. Elle a rappelé que seuls 46 vaccins candidats contre le VIH avaient été développés à ce jour (avec un investissement de 14,5 milliards USD), alors que 275 vaccins candidats COVID-19 avaient été développés en 15 mois (dont 6 basés sur des vaccins candidats contre le VIH), avec un investissement de 10 milliards USD. Cela montre ce qu'il est possible de réaliser avec une forte volonté politique et un financement adéquat, a-t-elle noté. Malgré les adaptations, la COVID-19 continue de perturber les services de lutte contre le VIH et d'autres services de santé, l'impact le plus important étant sur la prévention et le dépistage, a-t-elle poursuivi. À l'échelle mondiale, 38 % des pays ont signalé des perturbations des services de santé, certains pays connaissant de graves perturbations. Mme Doherty a ajouté que de nombreuses campagnes de vaccination contre les maladies évitables avaient été suspendues en raison de la COVID-19. Elle a brièvement passé en revue les mesures prises pour maintenir les services de santé essentiels, notamment les nouveaux modèles de soins, les autotests, la délivrance de médicaments sur plusieurs mois, la télésanté pour la prestation de services, etc.
284. Les membres et les observateurs ont félicité l'ONUSIDA pour son travail visant à atténuer et à surmonter les perturbations des programmes VIH. La COVID-19 a fait apparaître encore plus clairement que les systèmes de santé devaient être renforcés et que l'accès universel à des soins de santé de qualité devait être garanti, ont-ils souligné. Tant la réponse à la COVID-19 que la riposte au VIH se sont nourries des inégalités et les ont creusées, ce qui a façonné les schémas de transmission. L'impact est généralement plus lourd sur les personnes les plus vulnérables. Pour être efficaces, les réponses nécessitent une solidarité mondiale et une action multipartite, ainsi qu'une participation et un investissement accrus dans les communautés et la société civile. Les orateurs ont appelé à une action internationale plus forte pour garantir un accès équitable aux vaccins et autres produits de santé, et à un soutien accru à la production de médicaments et de vaccins en Afrique.

**Panel 1 : Faire d'une crise une opportunité - tirer parti des leçons apprises et de l'infrastructure du VIH pour répondre à la collision des épidémies.**

285. Ruth Laibon Masha, Chef de direction, Conseil national de contrôle du sida du Kenya, a informé les participants des approches qui ont fonctionné au Kenya. La COVID-19 a mis en évidence des lacunes de longue date dans l'accès aux services de santé, a-t-elle déclaré, et moins d'un million de Kenyans auront été vaccinés d'ici juin 2021. Le VIH et la COVID-19 ont montré les effets négatifs de programmes mal conçus, mais ont également mis en évidence la nécessité et les possibilités de renforcer les services communautaires, a-t-elle ajouté. Une action rapide au Kenya a permis de protéger la plupart des services de lutte contre le VIH, même si les personnels de santé ont été affectés. La délivrance de médicaments sur plusieurs mois a été introduite, des groupes de traitement communautaires collectent et distribuent des antirétroviraux, et des plateformes de conseil virtuel et des cliniques mobiles fonctionnent. Elle a souligné la nécessité de lutter contre la désinformation, l'importance d'un accès aux services de santé et aux médicaments fondé sur les droits, et la nécessité de mettre en place des accords de financement flexibles afin que les services d'urgence puissent continuer à fonctionner pendant les crises sanitaires.
286. Marcela Alsina, du *Movimiento Latinoamericano y del Caribe de mujeres positivas* en Argentine, a déclaré que les organisations de la société civile avaient agi rapidement pour fournir de la nourriture et d'autres formes de soutien aux communautés vulnérables, avec l'appui de l'ONUSIDA et d'autres partenaires. Cependant, les services de santé publique ont connu de nombreux problèmes, les programmes de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH étant particulièrement touchés. La société civile est au cœur de la réponse et a besoin d'un soutien fiable, a-t-elle insisté.
287. Chinmoyee Das, Directrice adjointe de l'Organisation nationale indienne de contrôle du sida, a résumé les mesures prises en Inde, où l'intelligence artificielle est largement utilisée pour le conseil, et où des plateformes informatiques sont utilisées pour les téléconsultations et pour assurer la continuité du traitement. Des applications mobiles ont été lancées et les médias sociaux sont utilisés pour relier les patients migrants aux centres de traitement, tandis que des plateformes virtuelles sont utilisées pour former les travailleurs de la santé. L'Inde s'efforce de transformer la crise en opportunité, mais de nombreux défis subsistent, a-t-elle dit.
288. Les membres et les observateurs ont noté que la réponse au VIH avait été détournée de son objectif et ont rappelé que 9,8 millions de personnes vivant avec le VIH n'étaient pas sous traitement et que l'incidence du VIH ne diminuait pas assez rapidement. Les actions doivent être souples et fondées sur des données pour pouvoir accorder une attention particulière là où elle est le plus nécessaire. La réponse au VIH a dû être adaptée de manière créative : la prévention a dû sortir des établissements, et l'autosoin et l'autogestion ont dû être adoptés. Les orateurs ont souligné que l'impact simultané du VIH, de la tuberculose, du paludisme et de la COVID-19 devait être traité à l'unisson. De nouvelles ressources pour le VIH sont nécessaires, et non des réaffectations de fonds existants. Notant que les investissements dans les services de santé soutiennent des systèmes de santé publique entiers, ils ont félicité les États-Unis pour les 3,5 milliards USD qu'ils ont versés aux programmes COVID-19 via le Fonds mondial. Il faut construire des programmes de santé à l'épreuve des pandémies, ce qui nécessite de renforcer et de soutenir les systèmes communautaires. Les orateurs ont insisté sur la nécessité de maintenir les

adaptations de services qui ont fait leurs preuves pendant la période COVID-19. Ils ont également souligné l'impact de la pandémie sur les personnes qui consomment des drogues et les prisonniers, et ont appelé à des réformes et des changements pour atténuer ces effets.

## **Panel 2 : Reconstruire en mieux**

289. David Wilson, Directeur du programme de lutte contre le sida à la Banque mondiale, a souligné que la COVID-19 ne pouvait être contrôlée sans un accès large et équitable aux vaccins. La COVID-19 a accru les inégalités, a-t-il noté, mais il pourrait aussi créer des opportunités pour lutter contre les inégalités d'accès à la santé. Des défis majeurs restent cependant à relever. Le plaidoyer en faveur d'une seule maladie a peu de chances de réussir à l'avenir, a-t-il dit. L'aide au développement devrait diminuer, le financement de la santé donnant la priorité à la préparation à la sécurité sanitaire. Les acteurs de la lutte contre le VIH devraient s'associer à d'autres secteurs pour plaider en faveur d'un investissement accru dans le capital humain et social, a-t-il conseillé. Il est important de positionner le VIH dans le cadre des efforts visant à réparer les dommages que la COVID-19 cause au capital humain, d'intégrer le VIH dans la couverture sanitaire universelle et les soins primaires, et d'intégrer le plaidoyer en faveur de ces priorités. L'accès mondial équitable aux vaccins est une priorité absolue.
290. Thoraya Obaid, du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, a déclaré que l'objectif devrait être d'aller de l'avant, et non de « reconstruire en mieux ». Elle a fait part de plusieurs leçons tirées des délibérations du groupe. Le groupe d'experts a souligné la nécessité d'un plan mondial de lutte contre la pandémie et a proposé la création d'un conseil mondial de haut niveau sur les menaces, dirigé par les chefs d'État et de Gouvernement. L'indépendance, l'autorité et le financement de l'OMS doivent être renforcés. Le groupe d'experts a proposé un nouveau système de surveillance mondial, dans lequel l'OMS aurait l'autorité explicite de publier des données et de dépêcher des équipes d'investigation. Il faut investir davantage dans les systèmes de santé publique pour assurer la continuité des services de santé essentiels. La nécessité d'une plus grande inclusion dans la préparation et les réponses aux pandémies est un autre enseignement.
291. L'équité est un thème central. Le groupe d'experts a appelé à la redistribution d'un milliard de doses de vaccin d'ici le 1<sup>er</sup> septembre 2021 et de deux milliards de doses d'ici la mi-2022 des pays à revenu élevé vers les pays à faible revenu, a indiqué Mme Obaid. La création d'un mécanisme international de financement de la lutte contre la pandémie, qui permettrait de mobiliser jusqu'à 10 milliards USD par an, a également été recommandée. Le groupe d'experts a recommandé un processus, sous les auspices de l'OMS et de l'Organisation mondiale du commerce, pour parvenir à un accord sur les transferts de technologie et l'octroi de licences volontaires afin d'éviter que les droits de propriété intellectuelle ne fassent obstacle à un accès équitable aux vaccins. En l'absence d'un tel accord, a-t-elle ajouté, une dérogation générale devrait s'appliquer.
292. Kaythi Wynn, Asia-Pacific Network of Sex Workers, Myanmar, a partagé les leçons que les organisations communautaires ont tirées de la crise de la COVID-19, en se concentrant sur les expériences des travailleurs du sexe. Celles-ci étaient soumises à une stigmatisation, une discrimination et un harcèlement sévères, et luttait pour survivre (peu de pays incluent les travailleurs du sexe dans leurs systèmes de protection sociale). De nombreux

projets de santé sexuelle et reproductive ont été suspendus, ce qui expose les travailleurs du sexe à des risques supplémentaires. Mme Wynn a décrit comment les ONG sont intervenues pour apporter leur soutien et elle a appelé les États membres et le Programme commun à travailler en étroite collaboration avec les organisations communautaires et à élaborer des protocoles d'intervention d'urgence.

## Conclusion

293. Shannon Hader, Directrice exécutive adjointe de l'ONUSIDA, a présenté cette mise à jour. Bien que les pandémies de VIH et de COVID-19 se poursuivent, la solidarité et les réponses créatives apporteront des solutions, a-t-elle déclaré. Les investissements sociaux et financiers dans les réponses au VIH ont porté leurs fruits pour les deux pandémies, même si les effets du sous-investissement chronique dans les systèmes de santé publique en général sont également évidents.

## 11. Questions diverses

294. Il n'y a pas d'autres questions.

## 12. Clôture de la réunion

295. Présentant ses remarques de clôture, Mme Byanyima a déclaré que le CCP était un conseil spécial et unique, un lieu sûr où les personnes vivant avec, à risque et affectées par le VIH pouvaient s'engager auprès des États membres et du système des Nations Unies sur des questions ayant un impact direct sur leur santé, leurs droits et leur vie. Il représentait un espace où les expériences vécues ont orienté les actions et façonné les décisions de manière consensuelle au cours des 25 dernières années. Cependant, elle a le sentiment que cet espace est aujourd'hui remis en question.
296. Mme Byanyima a appelé tous les membres du Conseil à préserver et à renforcer les approches et les caractéristiques qui ont rendu le Conseil unique, et a souligné l'importance de protéger et de renforcer la prise de décision par consensus. Le consensus pour le bien commun doit passer avant les intérêts de chaque État membre, et elle a remercié les Membres d'avoir exprimé leur engagement permanent en ce sens. Elle a également remercié les Membres d'accompagner l'ONUSIDA dans son parcours de transformation culturelle pour devenir un lieu de travail sûr, égalitaire et responsabilisant pour l'ensemble du personnel, et une organisation féministe. Un changement profond ne se produit pas du jour au lendemain, a-t-elle dit, ajoutant qu'elle était convaincue que les changements souhaités seraient réalisés.
297. Elle a assuré au CCP que la direction de l'ONUSIDA travaillait dur pour résoudre les problèmes soulevés dans l'enquête mondiale auprès du personnel. Certaines questions concernant le manque de confiance dans les hauts responsables, a-t-elle dit, reflètent les préoccupations du personnel concernant le processus d'alignement et la mobilité. Ces préoccupations, ainsi que d'autres, seront traitées par le biais du processus d'alignement, de politiques nouvelles et améliorées, et en améliorant la manière dont les hauts responsables écoutent, avancent et apportent les types de changements que le Secrétariat s'est engagé à apporter.
298. Le Secrétariat travaillera en étroite collaboration avec le groupe de travail pour faire de l'UBRAF un cadre audacieux, clair et significatif, a assuré Mme

Byanyima. Elle a déclaré qu'elle comptait sur le soutien du CCP pour l'adoption de l'UBRAF en octobre 2021 et pour s'assurer qu'il soit entièrement financé. La nouvelle Stratégie exige d'aller au-delà du statu quo, a-t-elle déclaré. Le monde a moins de 10 ans pour mettre fin à la pandémie de sida et aux inégalités qui l'alimentent - et il devait le faire sans vaccin ni remède fonctionnel et pendant la pandémie de COVID-19. Néanmoins, elle s'est dit convaincue que ces objectifs seront atteints. Elle a demandé au CCP de tenir le Programme commun pour responsable tout en travaillant avec lui pour atteindre ces objectifs.

299. Pour conclure, Mme Byanyima a félicité les équipes du Programme commun qui ont fait de la réunion du CCP un succès, ainsi que ses adjoints et leurs équipes, les coordinateurs mondiaux, l'équipe de gouvernance et les autres membres du personnel.
300. La 48<sup>e</sup> réunion du Conseil a été ajournée.

*[Annexes ci-après]*

## CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

UNAIDS/PCB (48)/21.1.rev1

Date de publication : 7 avril 2021

**QUARANTE-HUITIÈME RÉUNION VIRTUELLE DATE : 29 juin - 2 juillet 2021**

HEURE : 13:00-17:00

---

### Ordre du jour annoté

#### MARDI 29 JUIN

#### 1. Ouverture

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

*Le Président prononcera les remarques d'ouverture de la 48<sup>e</sup> réunion du CCP.  
Document : UNAIDS/PCB (48)/21.1 ;*

##### 1.2 Examen du rapport de la Session spéciale du CCP

*Le rapport de la Session spéciale du CCP sera présenté au Conseil pour adoption.  
Document : UNAIDS/PCB (EM)/3.6*

##### 1.3 Rapport de la Directrice exécutive

*Le Conseil recevra le rapport de la Directrice exécutive.  
Document : UNAIDS/PCB (48)/21.2*

##### 1.4 Rapport du président du COC

*Le Président du Comité des Organismes coparrainants présentera le rapport du Comité.  
Document : UNAIDS/PCB (48)/21.3*

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

#### 2. Leadership dans la réponse au sida

*Un orateur principal s'adressera au Conseil sur une question d'intérêt actuel et stratégique.*

#### 3. Rapports de surveillance de l'organisation

*Le Conseil recevra des rapports de fonctions indépendantes, y compris des rapports d'audit interne et externe, d'éthique et d'autres sujets sur la responsabilité.*

*Documents : UNAIDS/PCB (48)/21.4; UNAIDS/PCB (48)/21.5; UNAIDS/PCB (48)/21.6; UNAIDS/PCB (48)/21.7*

## MERCREDI 30 JUIN

### **4. Budget unifié, résultats et cadre de responsabilisation (UBRAF) 2016-2021**

*Le Conseil recevra un rapport sur la mise en œuvre du budget unifié, des résultats et du cadre de responsabilisation de l'ONUSIDA pour la période 2020-2021.*

*Documents : UNAIDS/PCB (48)/20.8; UNAIDS/PCB (48)/20.9; UNAIDS/PCB (48)/20.10; UNAIDS/PCB(48)/20.11; UNAIDS/PCB (48)/CRP1*

*Le Conseil recevra un rapport financier et des états financiers vérifiés pour 2020 ainsi qu'une mise à jour intermédiaire de la gestion financière pour 2021.*

*Documents : UNAIDS/PCB (48)/20.12; UNAIDS PCB/ (48)/20.13*

4.1 Rapports de performance

4.2 Rapports financiers

### **5. Rédaction zéro du Budget unifié, résultats et responsabilité 2022-2026 (UBRAF)**

*Le Conseil recevra une version zéro du cadre de résultats et de responsabilisation 2022-2026 pour s'aligner sur la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026.*

*Document : UNAIDS/PCB (48)/20.14*

## JEUDI 1<sup>ER</sup> JUILLET

### **6. Mise à jour sur les questions stratégiques de gestion des ressources humaines**

*Le Conseil recevra une mise à jour sur les questions stratégiques de gestion des ressources humaines.*

*Documents : UNAIDS/PCB (48)/21.15 UNAIDS/PCB (48)/CRP2; UNAIDS/PCB (48)/CRP3; UNAIDS/PCB (48)/CRP4*

### **7. Déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'ONUSIDA (USSA)**

*Le Conseil recevra une déclaration du Président de l'Association du personnel de l'ONUSIDA.*

*Document : UNAIDS/PCB (48)/21.16*

### **8. Suivi du segment thématique de la 47<sup>e</sup> réunion du CCP**

*Le Conseil recevra un rapport de synthèse sur les résultats du segment thématique sur le cancer du col de l'utérus et le VIH - traiter les liens et les inégalités communes pour sauver la vie des femmes.*

*Document : UNAIDS/PCB (48)/21.17*

**9. Mise à jour sur la mise en œuvre de la réponse au VIH pour les populations migrantes et mobiles**

*Le Conseil recevra une mise à jour sur la mise en œuvre de la riposte au VIH pour les populations migrantes et mobiles.*

*Document : UNAIDS/PCB (48)/21.18*

**VENDREDI 2 JUILLET**

**10. Segment thématique : COVID-19 et VIH : pérenniser les acquis en matière de VIH et reconstruire des réponses au VIH meilleures et plus justes.**

*Documents : UNAIDS/PCB (48)/21.19; UNAIDS/PCB (48)/21.20; UNAIDS/PCB (48)/CRP5*

**11. Questions diverses**

**12. Clôture de la réunion**

*[Fin de document]*

02/07/2021

## **48<sup>e</sup> session virtuelle du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA, Genève, Suisse**

**29 juin - 2 juillet 2021**

### **Décisions**

Le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA,

Rappelant que tous les aspects du travail de l'ONUSIDA sont orientés par les principes directeurs suivants :

- Aligné sur les priorités des parties prenantes nationales ;
- Fondé sur la participation significative et mesurable de la société civile, en particulier des personnes vivant avec le VIH et des populations les plus exposées au risque d'infection par le VIH ;
- Basé sur les droits de l'homme et l'égalité des genres ;
- Fondé sur les meilleures preuves scientifiques et connaissances techniques disponibles ;
- Encourageant des réponses globales au sida qui intègrent la prévention, le traitement, les soins et le soutien ; et
- Fondé sur le principe de la non-discrimination ;

#### *Décisions intersessions :*

Rappelant que, pour faire face aux circonstances spécifiques dues à la crise sanitaire de la COVID-19, il a été décidé par la procédure intersessionnelle (voir les décisions dans UNAIDS/PCB/(EM)/3.2) :

- *Convient que* la Session extraordinaire de mars du Conseil de Coordination du Programme se tiendra virtuellement les 24 et 25 mars 2021 ;
- *Convient que* la 48<sup>e</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme comprendra un jour supplémentaire par rapport aux dates convenues au point de décision 11.3 de la 43<sup>e</sup> réunion du CCP et se tiendra virtuellement du 29 juin au 2 juillet 2021 ;
- *Convient que* le Bureau du CCP déterminera si la 49<sup>e</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme sera virtuelle ou en personne ; et que si la réunion est virtuelle, elle comprendra exceptionnellement une journée supplémentaire et se tiendra du 7 au 10 décembre 2021 ; et
- *S'accorde sur* les modalités et les règles de procédure énoncées dans le document intitulé Modalités et procédures pour les réunions virtuelles du CCP de l'ONUSIDA en 2021 (UNAIDS/PCB(EM)/3.2), pour les réunions virtuelles du CCP en 2021 et leurs préparatifs.

#### **Point 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 Session spéciale du CCP**

2. *Adopte* le rapport de la Session spéciale du CCP

**Point 1.3 de l'ordre du jour : Rapport de la Directrice exécutive**

3. *Prend en compte* le rapport de la Directrice exécutive.

**Point 1.4 de l'ordre du jour : Rapport du président du Comité des Organismes coparrainants**

4. *Prend en compte* le rapport du président du Comité des Organismes coparrainants ;

**Point 3 de l'ordre du jour : Rapports de surveillance de l'organisation**

- 5.1 *Accueille favorablement* le premier rapport du Bureau d'éthique ;
- 5.2 *Accepte* le rapport du commissaire aux comptes pour l'exercice clos le 31 décembre 2020 et exhorte le Secrétariat à mettre en œuvre ses 4 principales recommandations ;
- 5.3 *Prend en compte* le rapport de l'auditeur interne pour l'exercice clos le 31 décembre 2020 ;
- 5.4 *Accueille* la réponse de la direction aux rapports de surveillance organisationnelle ;
- 5.5 *Salue* les progrès réalisés par rapport à de nombreux problèmes identifiés dans l'ensemble des rapports de surveillance et demande à la Directrice exécutive de continuer à prendre des mesures urgentes pour traiter les domaines présentant un niveau élevé de risque résiduel, tels qu'identifiés dans le rapport de l'auditeur interne ;
- 5.6 *Demande instamment* au Secrétariat de résoudre les problèmes en suspens et, en particulier, de traiter pleinement les problèmes identifiés dans les enquêtes de l'Association mondiale du personnel et de l'Association du personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA, notamment en ce qui concerne le harcèlement et les abus de pouvoir, et la confiance dans les hauts responsables ;
- 5.7 *Demande* au Secrétariat de finaliser le protocole d'accord avec le Bureau des services de contrôle interne de l'OMS et de renforcer les mécanismes permettant au personnel de signaler les cas d'inconduite, de discrimination ou de harcèlement sans crainte de représailles ;
- 5.8 *Attend avec intérêt* de rendre compte des nouveaux progrès accomplis lors de la 50<sup>e</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme ;

## **Point 4 de l'ordre du jour : Budget unifié de l'ONUSIDA, résultats et cadre de responsabilisation 2016-2021**

### **Point 4.1 de l'ordre du jour : Rapports de suivi des performances**

- 6.1 *Prend note* des Rapports de suivi des performances 2020 et se félicite de leur amélioration continue en termes de portée et de profondeur ;
- 6.2 *Se félicite* des réalisations du Programme commun à l'appui des ripostes multisectorielles au VIH/sida, y compris les personnes vivant avec le VIH et les populations clés, en particulier pour faire face aux impacts sanitaires et sociaux de la pandémie de COVID-19 sur la riposte au VIH grâce à une action conjointe et collaborative renforcée au niveau des pays ;
- 6.3 *Apprécie* les nouvelles améliorations apportées aux rapports analytiques qualitatifs et quantitatifs sur les performances, élaborés conjointement et alignés sur les objectifs nationaux prioritaires, en mettant l'accent sur l'impact et les résultats ventilés, en insistant sur les domaines prioritaires hors-piste et les actions pour y remédier, et en établissant des liens plus larges avec l'Agenda 2030 et la réforme des Nations Unies ;
- 6.4 *Appelle* à l'élaboration d'un rapport plus simplifié et intégré, plus visible et plus lisible, et à la poursuite de l'amélioration du système de suivi des performances ; et encourage le programme commun à tenir compte de ces recommandations lors de l'élaboration du nouveau UBRAF 2022-2026 et de son nouveau cadre de suivi des performances ;
- 6.5 *Encourage* tous les groupes constitutifs à utiliser les Rapports annuels de suivi des performances de l'ONUSIDA pour répondre à leurs besoins de rapports sur le financement et comme base pour la planification des programmes ;

### **Point 4.2 de l'ordre du jour - Rapports financiers**

- 6.6 *Accepte* le rapport financier et les états financiers audités pour l'exercice clos le 31 décembre 2020 ;
- 6.7 *Prend note* de la mise à jour intermédiaire de la gestion financière pour l'exercice 2020-2021 pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2020 au 31 mars 2021 ;
- 6.8 *Encourage* les gouvernements donateurs à verser dès que possible leurs contributions au budget unifié 2016- 2021 et au cadre de résultats et de responsabilisation et à faire des contributions pluriannuelles ;

## **Point 5 de l'ordre du jour : Rédaction zéro du Budget unifié, résultats et responsabilité 2022-2026 (UBRAF)**

- 7.1 *Rappelle* les points de décision 4.2 et 4.3 de la Session spéciale du Conseil de Coordination du Programme de mars 2021 ;
- 7.2 *Prend note* de la version zéro du budget unifié, cadre de résultats et de responsabilisation 2022-2026 et attend avec impatience la présentation du budget unifié UBRAF 2022-2026 complet, y compris le cadre révisé de rapport de performance, et le plan de travail et le budget biennal pour 2022-2023 pour

approbation lors d'une Session spéciale du CCP qui se tiendra le 6 octobre 2021 ;

- 7.3 *Demande* au Programme commun et au Groupe de travail UBRAF 2022-2026 de prendre en considération les commentaires du CCP lors de l'élaboration de la version finale de l'UBRAF 2022-2026 ;

**Point 6 de l'ordre du jour : Mise à jour sur les questions stratégiques de gestion des ressources humaines**

- 8.1 *Prend note* de la mise à jour sur les questions stratégiques de gestion des ressources humaines ;
- 8.2 *Demande* à la Directrice exécutive de continuer à fournir des données sur la composition géographique du personnel et d'autres aspects relatifs à la diversité du personnel dans le cadre de la mise à jour sur les questions stratégiques de gestion des ressources humaines ;

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

9. *Se félicite* de la déclaration du représentant de l'Association du personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA ;

**Point 8 de l'ordre du jour : Suivi du segment thématique de la 47<sup>e</sup> réunion du CCP :**

- 10.1 *Prend note* de la note d'information (UNAIDS/PCB (47)/20.44) et du rapport de synthèse (UNAIDS/PCB (48)/21.17) du segment thématique du Conseil de Coordination du Programme sur « le cancer du col de l'utérus et le VIH--affronter les liens et les inégalités communes pour sauver la vie des femmes » ;
- 10.2 *Rappelle* la Stratégie mondiale visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique mondial, adoptée par la résolution WHA73.2, et les objectifs connexes 90–70–90 de vaccination contre le VPH et de dépistage et de traitement du cancer du col de l'utérus pour 2030, ainsi que l'objectif de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida pour 2025, à savoir que 90 % des femmes vivant avec le VIH aient accès à un dépistage du cancer du col de l'utérus intégré ou lié aux services de lutte contre le VIH ;
- 10.3 *Invite* les États membres à :
- a. Investir de manière adéquate dans des services de vaccination contre le VPH et de dépistage, de diagnostic, de traitement et de soins du cancer du col de l'utérus, et les développer, par le biais de plateformes de prestation intégrées et multisectorielles et de systèmes communautaires qui s'attaquent aux inégalités en matière de santé et aux autres vulnérabilités des filles et des femmes, y compris celles vivant avec le VIH et appartenant à des populations clés, à la fois au VIH et au cancer du col de l'utérus, en mettant l'accent sur l'amélioration de l'accès et du caractère abordable des technologies, innovations et produits clés, et en optimisant les possibilités d'intégration, le cas échéant ;

- b. Donner aux communautés et aux partenaires de la société civile les moyens, l'engagement et le renforcement des capacités nécessaires pour aborder les liens entre le VIH et le cancer du col de l'utérus, et soutenir la sensibilisation, la mobilisation sociale et la création de la demande pour un accès équitable aux services, aux nouvelles technologies et aux innovations ;

#### 10.4 Appelle le Programme commun de l'ONUSIDA à :

- a. Soutenir les pays et les communautés avec des orientations politiques et une assistance technique pour intensifier la mise en œuvre de la vaccination contre le VPH et des services de dépistage, de diagnostic, de traitement et de soins du cancer du col de l'utérus qui sont intégrés aux services de santé et de lutte contre le VIH, y compris les services de santé sexuelle et reproductive, pour les femmes et les adolescentes et d'autres groupes de population vivant avec le VIH et exposés au risque de cancer du col de l'utérus ;
- b. Renforcer le soutien aux pays et aux communautés pour intégrer la prévention, le traitement et les soins primaires (prévention de l'infection par le VPH) et secondaires du VIH et du cancer du col de l'utérus et pour éliminer les inégalités, les disparités en matière de santé, la stigmatisation et la discrimination qui augmentent la vulnérabilité des femmes et des filles au VIH et au cancer du col de l'utérus ;
- c. Plaider en faveur d'une augmentation des investissements nationaux et mondiaux dans les programmes de lutte contre le VIH et le cancer du col de l'utérus, en mettant l'accent sur l'amélioration de l'accès et du caractère abordable des technologies, innovations et produits clés, et en optimisant les possibilités d'intégration le cas échéant ;
- d. Rendre compte des progrès réalisés dans les approches intégrées du cancer du col de l'utérus et du VIH, dans le cadre des rapports réguliers au Conseil de Coordination du Programme ;

#### **Point 9 de l'ordre du jour : Mise à jour sur la mise en œuvre de la réponse au VIH pour les populations migrantes et mobiles**

- 11.1 *Prend note* de la mise à jour de la mise en œuvre de la riposte au VIH pour les populations migrantes et mobiles, ainsi que pour les réfugiés et les populations touchées par la crise, selon le cas ;
- 11.2 *Se félicite* de l'accent mis par la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida sur la migration en tant que question transversale qui exige une action prioritaire, notamment en garantissant l'accès à la prévention combinée et en tirant parti et en adaptant la collecte de données existante pour suivre les personnes dans les crises et les contextes humanitaires ;
- 11.3 *Demande* au Programme commun de rendre encore plus opérationnelles les dispositions de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 en ce qui concerne le VIH parmi les populations migrantes et mobiles, ainsi que les réfugiés et les populations touchées par les crises, en :

- a. Collectant des données sur le VIH parmi les populations migrantes et mobiles, ainsi que les réfugiés et les populations affectées par les crises, y compris en collaboration avec les organisations internationales, et en tenant compte de ces données dans le nouveau Système mondial de surveillance du sida et les indicateurs UBRAF 2022-2026 ; et
  - b. Redoubler d'efforts pour une action efficace de lutte contre le VIH parmi les populations migrantes et mobiles, ainsi que les réfugiés et les populations affectées par les crises, notamment par le biais de partenariats stratégiques avec d'autres acteurs concernés (tels que, mais sans s'y limiter, l'Équipe spéciale interinstitutions sur le VIH dans les situations d'urgence) dans l'intention d'attirer l'attention mondiale sur cette question ; et
- 11.4 *Demande* au Programme commun de rendre compte au Conseil de Coordination du Programme des progrès réalisés dans la mise en œuvre de la riposte au VIH pour les populations migrantes et mobiles, ainsi que pour les réfugiés et les populations affectées par les crises, dans le cadre des rapports réguliers.

*[Fin de document]*