

RAPPORT DU PRÉSIDENT DU COMITE DES ORGANISMES COPARRAINANTS (COC)

Autres documents relatifs à ce point de l'ordre du jour : N / D

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

Prendre note du rapport du président du COC

Implications financières pour la mise en œuvre des décisions : aucune

Rapport du Président du Comité des Organismes Coparrainants à la 48^e Réunion du Conseil de coordination du Programme

1. Président, Directeur exécutif, Distingués délégués, Collègues, c'est un honneur de présenter ce rapport au nom des Coparrainants de l'ONUSIDA.
2. Les Coparrainants se félicitent de la Déclaration politique 2021 et en particulier de l'incorporation de tous les objectifs 2025 de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida dans la Déclaration.
3. Et bien que nous soyons déçus de ne pas être parvenus à une adoption consensuelle, nous nous engageons à travailler avec **tous les pays** dans le sens de notre vision collective visant à mettre fin au sida.
4. Aujourd'hui, je voudrais présenter les réflexions des Coparrainants sur 25 ans d'expérience, d'expertise et de mandat et partager quelques exemples de la manière dont nous nous efforçons déjà de mettre en œuvre la Stratégie et la Déclaration politique.

Développement du Programme commun

5. Si l'on se réfère à 1996, l'on peut remarquer que l'ONUSIDA s'est construit sur plus de 10 ans de travail de pionnier et de leadership sur le VIH et le sida dans un certain nombre d'agences des Nations Unies.
6. L'UNICEF, le PNUD, le FNUAP, l'UNESCO et la Banque mondiale ont siégé pendant quelques années au comité de gestion du Programme mondial de lutte contre le SIDA de l'OMS – une structure qui évoluera pour devenir la première phase du Programme commun.
7. Le Programme commun s'est réuni conscient de la nécessité d'une approche véritablement multisectorielle alors que les politiciens de nombreux pays ont tourné le dos au SIDA.
8. Le tout à une époque où les communautés affectées du monde entier fournissaient le leadership et l'expertise nécessaires pour conduire une riposte mondiale au VIH.
9. Il s'est également formé lorsque des combinaisons de médicaments anti-VIH existantes ont permis de réduire jusqu'à 80 % le nombre de décès liés au sida. Les personnes vivant avec le VIH dans les pays à revenu élevé ont rapidement commencé la thérapie combinée, mais les coûts élevés ont empêché les personnes dans la plupart des pays à revenu faible et intermédiaire de jouir des mêmes opportunités.
10. Ces inégalités inacceptables ont alimenté le plaidoyer et l'activisme qui restent au cœur de la riposte au VIH et de ce Programme commun.
11. En 2003, le Programme commun de l'ONUSIDA, dirigé par l'OMS, a annoncé l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » dans le but de fournir un traitement contre le VIH à 3 millions de personnes dans les pays à revenu faible et intermédiaire à l'horizon 2005.
12. Depuis lors, les succès du Programme commun dans l'intensification du dépistage et du traitement ont été facilités grâce à un partenariat étroit avec le Plan d'urgence du Président

des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, UNITAID et d'autres partenaires.

13. Grâce à ces partenariats, et avec les pays de tête, 27,4 millions des 37,6 millions de personnes vivant avec le VIH étaient sous traitement en 2020.

Une approche holistique et multisectorielle des personnes vivant avec et affectées par le VIH

14. Pourtant, l'accès au traitement n'est qu'une partie de la riposte requise pour mettre fin au sida.
15. Ces 25 dernières années, le Programme commun a apporté d'importantes contributions dans de nombreux secteurs et à travers des programmes spécifiques au VIH et liés au VIH – en adoptant une approche holistique concernant les besoins des personnes vivant avec et affectées par le VIH.
16. Les divers mandats des 12 organisations du système des Nations Unies qui forment le Programme commun garantissent une réponse globale et véritablement multisectorielle.
17. Permettez-moi d'en donner quelques exemples :
18. L'année dernière, le PAM a reçu le prix Nobel de la paix pour ses efforts visant à assurer la sécurité alimentaire pour tous. Les programmes de soins et de traitement du PAM améliorent l'état nutritionnel des personnes vivant avec le VIH et la tuberculose, tout en soutenant les ménages touchés avec des mesures d'atténuation et un filet de sécurité par le biais de nourriture, de transferts monétaires et de bons d'alimentation.
19. Et, grâce au leadership du HCR, les capacités des acteurs humanitaires ont augmenté, ce qui a permis d'améliorer considérablement l'intégration du VIH dans les mécanismes de préparation et de riposte aux situations d'urgence.
20. Depuis 1996, sous l'égide de l'UNESCO, le rôle du secteur de l'éducation dans la riposte a évolué – lors des premières années, l'accent était mis sur le soutien aux enfants orphelins du sida, l'éducation sur les faits fondamentaux du VIH et la prévention de la transmission, et la défense des droits des apprenants et des enseignants vivant avec le VIH. Aujourd'hui, le secteur se concentre non seulement sur le VIH, mais aussi sur la façon de transformer les normes, les valeurs et les attitudes parmi les apprenants qui peuvent alimenter l'épidémie.
21. Le travail de l'UNFPA sur les programmes relatifs aux préservatifs et la prestation de services intégrés complets de SDRS aident à réduire les nouvelles infections et à augmenter le recours au dépistage du VIH. Et le travail de l'UNFPA sur le mariage des enfants, l'éducation complète à la sexualité, la santé sexuelle et reproductive des adolescents et la planification familiale engendre des retombées sur le VIH en retardant le moment des débuts sexuels, en améliorant l'autonomie corporelle des femmes ainsi que l'engagement des adolescents et des jeunes dans la prise de décision.
22. L'ONUSIDA dirige la fourniture aux pays d'orientations politiques et d'un soutien technique pour la prévention, le traitement et les soins du VIH chez les personnes qui consomment

des drogues et les personnes en prison en réunissant les parties prenantes, notamment les responsables politiques, les prestataires de services de réduction des risques, les autorités pénitentiaires, les autorités judiciaires, les forces de l'ordre, la société civile et les organismes communautaires. Et l'ONUSIDA, en étroite collaboration avec l'OMS, dirige les efforts du Programme commun pour défendre des politiques et des pratiques globales de réduction des risques.

23. ONU Femmes dirige les efforts visant à transformer les normes de genre inégales qui alimentent l'épidémie de VIH, notamment en influençant la gouvernance de la riposte au VIH et en promouvant un engagement et un leadership significatifs des femmes et des filles vivant avec et affectées par le VIH dans toute leur diversité. 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 sensibles au genre dans les stratégies, politiques et programmes de lutte contre le VIH dans 48 pays au profit de 13,5 millions (soit 70 %) des femmes vivant avec le VIH dans le monde.
24. L'OIT a continué à montrer la voie dans la promotion de la justice sociale et des droits des travailleurs, y compris ceux vivant avec le VIH. Grâce à la norme internationale du travail sur le VIH/sida sur le lieu de travail, l'OIT a intensifié deux initiatives majeures, dont l'Initiative VCT@WORK qui a permis à des millions de travailleurs d'accéder au dépistage du VIH et la promotion de socles de protection sociale répondent également aux besoins des personnes vivant avec le VIH.
25. La Banque mondiale s'efforce de « relier les points » en catalysant les investissements pour une riposte durable au VIH ; soutenir le ciblage basé sur les données pour l'impact ; et aborder le VIH comme un défi de développement multidimensionnel.
26. Entre 1986 et 1996, la Banque mondiale a été la plus importante source de financement d'aide à la lutte contre le VIH et a depuis fourni plus de 750 millions de dollars É.-U. pour des projets dans le monde entier tout en continuant à faire progresser l'intégration et les progrès appropriés sur d'autres dimensions du capital humain permettant d'améliorer les résultats en matière de lutte contre le VIH.
27. L'UNICEF, quant à elle, se concentre sur la conduite de partenariats de sensibilisation, techniques et programmatiques en faveur de la prévention de la transmission verticale et la riposte au sida pédiatrique. L'UNICEF a fait preuve de leadership à travers des campagnes et la promotion de politiques fondées sur des données probantes et des solutions guidées par les données et le contexte pour améliorer l'accès et la qualité des services de prévention et de traitement du VIH chez les enfants et les adolescents. L'UNICEF estime qu'entre 2000 et 2019, ce sont 2,2 millions d'infections à VIH qui ont été évitées chez les enfants de 0 à 14 ans dans le monde.
28. L'OMS dirige pour sa part la riposte du secteur de la santé au VIH, notamment par la mise en œuvre de stratégies mondiales du secteur de la santé, l'élaboration de normes et d'orientations cliniques et une assistance technique aux pays et aux partenaires.
29. L'OMS veille à ce que les comorbidités courantes, notamment la tuberculose, les maladies non transmissibles et la santé mentale, soient prioritaires pour l'action et que les synergies avec les travaux visant à renforcer les systèmes de santé soient optimisées.

Tirer parti des mandats des Coparrainants pour la prévention du VIH

30. Depuis 2017, l'UNFPA et l'ONUSIDA ont réuni conjointement la Coalition mondiale pour la prévention du VIH afin de soutenir les efforts mondiaux visant à maintenir et à accélérer l'engagement politique en faveur de la prévention primaire du VIH afin d'atteindre les objectifs de mettre fin au sida d'ici 2030.
31. Dans ce cadre, l'UNICEF, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA sont actifs dans le Plan mondial dirigé par le PEPFAR pour éliminer la transmission mère-enfant du VIH et dans le partenariat 3-Frees (commencer gratuitement, rester gratuit, exempt du sida).
32. L'ONUSIDA a, de son côté, défini un train de mesures complètes pour les services de prévention, de traitement et de soins du VIH parmi les personnes qui s'injectent des drogues et pour les prisonniers et les personnes dans d'autres environnements fermés.
33. Le PNUD et l'UNFPA aident les pays à lutter contre la violence et la discrimination à l'encontre des populations clés et à élaborer des stratégies fondées sur des preuves et des droits pour faire progresser l'accès aux services liés au VIH pour les populations clés.
34. L'OMS dirige la prévention biomédicale, y compris les programmes de PrEP dans le monde et le déploiement de la circoncision masculine médicale volontaire en Afrique orientale et australe. Environ 27 millions d'adolescents et d'hommes de la région ont bénéficié de services de prévention, y compris la circoncision masculine médicale volontaire.
35. L'UNICEF apporte un soutien technique au Fonds mondial en tant que partenaire stratégique pour son investissement national dans la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes. Depuis 2010, une réduction de 35 % des nouvelles infections a été enregistrée chez les femmes.

Action fondée sur des données probantes

36. Les informations stratégiques et les données en temps réel sont essentielles pour orienter la planification des programmes, maintenir l'engagement et garantir la responsabilité. L'OMS, l'UNICEF et le Secrétariat de l'ONUSIDA élaborent des normes, des directives et des outils pour améliorer la surveillance du VIH et générer les meilleures estimations de l'épidémie de VIH dans les pays.
37. En utilisant diverses sources de données, y compris la prévalence du VIH dans différents groupes de population et des enquêtes auprès des ménages, l'OMS et l'ONUSIDA travaillent avec les programmes nationaux de lutte contre le sida pour générer et publier régulièrement des mises à jour nationales et mondiales.
38. Le HCR et ses partenaires ont collecté, analysé, signalé et publié des données relatives au VIH qui ont déboulonné les mythes relatifs au VIH et aux réfugiés et autres populations déplacées, ce qui a permis de renforcer la protection.

Mise en œuvre de la stratégie mondiale de lutte contre le sida

39. Les Coparrainants ne perdent pas de temps à mettre en œuvre la Stratégie mondiale de lutte contre le sida.
40. Dès que la stratégie a été adoptée, ONU Femmes a convoqué les Coparrainants et d'autres partenaires pour identifier les actions critiques s'attaquant aux facteurs sociaux et structurels du VIH à inclure dans les plans de travail biennaux qui accompagneront l'UBRAF 2021-2026.
41. Les principales recommandations comprenaient la priorisation du soutien aux interventions au niveau communautaire et dirigées par la communauté pour favoriser la durabilité et encourager l'innovation, ainsi que pour faciliter une collaboration intersectorielle plus forte et la création d'alliances pour reconnaître et traiter l'intersectionnalité des moteurs sociaux et structurels qui alimentent l'épidémie.
42. La semaine dernière encore, le PNUD a convoqué un groupe d'experts sur la suppression des obstacles juridiques et structurels pour vaincre le sida d'ici 2030 : Enseignements de la Commission mondiale sur le VIH et le droit.
43. S'appuyant sur les conclusions d'une évaluation externe de la Commission mondiale, les principales conclusions ont souligné l'importance : d'un dialogue soutenu entre ceux qui élaborent et appliquent le droit et ceux qui sont touchés par le droit ; la nécessité d'un engagement continu auprès des institutions judiciaires et politiques ; et accélérer les efforts pour lutter contre la criminalisation, l'accès à la justice, la stigmatisation et la discrimination et le rétrécissement de l'espace civique.
44. Le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH, co-organisé par le Secrétariat de l'ONUSIDA, ONU Femmes, le PNUD, le Fonds mondial, GNP+ et la délégation des ONG du CCP continue de croître avec 20 pays qui y participent désormais. La mise en œuvre dans les pays rassemble les gouvernements et les communautés pour prendre des mesures fondées sur les faits contre la stigmatisation et la discrimination.
45. L'ONUDC a créé le premier groupe informel de la société civile travaillant sur le VIH dans les prisons.
46. En mai de cette année, l'Assemblée mondiale de la Santé a demandé que des stratégies du secteur de la santé pour 2022-2030 sur le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles soient élaborées et pleinement alignées sur la Stratégie mondiale de lutte contre le sida.

Vers un nouvel UBRAF

47. Compte tenu des défis posés par la COVID-19, l'action multisectorielle et la mobilisation des ressources et de l'action sur l'impact du VIH dans nos agences et secteurs sont plus critiques aujourd'hui qu'à tout autre moment dans la riposte au sida.
48. Les fonds de l'UBRAF ont donné lieu à de grandes transformations – permettant aux Coparrainants de mettre en œuvre des programmes de lutte contre le VIH et de tirer parti des efforts et des mandats élargis de leurs organisations et secteurs sur l'impact du VIH.

49. Par exemple, les fonds de l'UBRAF ont permis au HCR de mobiliser des ressources essentielles supplémentaires pour ses programmes de santé publique, notamment ceux axés sur la tuberculose, la santé sexuelle et reproductive et le VIH, et ont soutenu des activités programmatiques au niveau des pays.
50. Les Coparrainants ont besoin d'un soutien politique et financier continu pour mettre en œuvre des programmes à la fois dédiés au VIH et liés au VIH.
51. Les futurs modèles d'allocation de l'UBRAF doivent donner la priorité au maintien des capacités de base dédiées au VIH dans les organismes Coparrainants pour leur permettre de tirer parti de ressources plus larges pour un impact lié au VIH grâce à notre concentration sur la fin des inégalités.
52. Enfin, s'il est important de commémorer les 25 ans du Programme commun, nous prenons note que subsiste un trop grand nombre des défis auxquels nous avons été confrontés en 1996, notamment l'aggravation des inégalités existantes et le rétrécissement de l'espace civique – des tendances qui bloquent et entravent de nouveaux progrès.
53. Nous devons maintenir un Programme commun solide et multisectoriel pour soutenir la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026.
54. Nous sommes impatients de travailler avec le Secrétariat, avec les pays, avec les communautés et avec vous tous au sein de ce CCP sur le chemin que nous avons à parcourir. Merci.

[Fin du document]