

RAPPORT DE LA 43E RÉUNION DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

Documents complémentaires pour ce point : *aucun*

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

adopter le rapport de la 43^e réunion du Conseil de Coordination du Programme.

Implications financières des décisions prises : *aucune*

1. OUVERTURE

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

1. La 43^e réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA (CCP) s'est tenue du 11 au 13 décembre 2018 dans la salle du Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à Genève.
2. Anna Wechsberg, Directrice des politiques du ministère britannique du Développement International et Présidente du CCP, a accueilli les participants. Une minute de silence a été observée, à la mémoire de toutes les victimes du sida. La Présidente a ensuite souligné que les progrès réalisés dans le cadre de la riposte au sida n'étaient pas assez rapides pour permettre d'atteindre les objectifs fixés pour 2020.
3. Mme Wechsberg a mis en avant l'importance du rôle joué par l'ONUSIDA dans la riposte mondiale au sida. Au sujet de la publication du *Rapport relatif au travail du Groupe d'experts indépendants sur la prévention et la lutte contre le harcèlement, y compris sexuel, les intimidations et les abus de pouvoir au sein du Secrétariat de l'ONUSIDA*, elle a également demandé aux participants de faire preuve de donner des éléments d'orientation à l'organisation pour les prochaines étapes.
4. Les participants ont adopté l'ordre du jour proposé, afin d'examiner les progrès réalisés.

1.2. Examen du rapport de la 42^e réunion

5. Le Conseil a adopté le rapport de la 42^e réunion du Conseil de Coordination du Programme.

1.3. Rapport du Directeur exécutif

6. Michel Sidibé, Directeur exécutif de l'ONUSIDA, est revenu sur la Journée mondiale de lutte contre le sida, qu'il a célébrée à la Maison Blanche en compagnie du vice-président Mike Pence, de Deborah Birx (Coordonnatrice pour les États-Unis de la lutte mondiale contre le sida), et de représentants d'organisations communautaires et religieuses. Quelques semaines plus tôt, à Beijing, les responsables présents lors du Forum sur la Coopération sino-africaine se sont également engagés à mettre fin à l'épidémie de sida dans le cadre de la coopération en matière de santé entre la Chine et l'Afrique. Le gouvernement russe a, quant à lui, approuvé l'octroi à l'ONUSIDA d'une nouvelle subvention de 17,8 millions de dollars sur trois ans.
7. M. Sidibé a rendu hommage à Kofi Annan, ancien Secrétaire général des Nations Unies, en déclarant notamment que nous avons perdu un grand ambassadeur du mouvement international de lutte contre le sida. Il a ensuite rappelé que le monde s'était fixé l'objectif ambitieux de mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace de santé publique d'ici à 2030, car il juge inacceptable que le nombre de nouvelles infections soit toujours en hausse dans plus de 40 pays, 40 ans après le début de l'épidémie.
8. À l'échelle internationale, la majorité des personnes vivant avec le VIH suivent un traitement antirétroviral. L'efficacité des programmes de prévention ne fait aucun doute lorsqu'ils sont mis en œuvre de façon appropriée et à grande échelle. Il convient aussi

de noter que la Coalition mondiale pour la prévention aidait à remettre la prévention primaire à l'ordre du jour. Selon M. Sidibé, la fin de l'épidémie de sida repose donc uniquement sur des choix politiques.

9. M. Sidibé a salué la Déclaration politique sur la lutte contre la tuberculose (TB) adoptée par les Nations Unies en 2018, ainsi que les objectifs fixés pour 2022. Il a également informé les participants du lancement, le 10 décembre (Journée des droits de l'homme), d'un Partenariat mondial de lutte contre toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH. Celui-ci a été créé conjointement par l'ONUSIDA, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), l'ONU-Femmes et le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH.
10. La stratégie Fast-Track donne d'excellents résultats : 75 % des personnes vivant avec le VIH dans le monde connaissent désormais leur statut sérologique, 79 % d'entre elles ont accès à un traitement, et la charge virale a été supprimée chez 81 % des personnes suivant un traitement. Une analyse réalisée par le Plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR) a également révélé que 13 pays fortement touchés pourraient parvenir à un contrôle de l'épidémie dans les deux prochaines années.
11. M. Sidibé a toutefois souligné que les progrès réalisés dans le cadre de la riposte au sida n'étaient encore pas assez rapides pour atteindre les objectifs fixés à l'échelle internationale. La fin de l'épidémie de sida ne doit pas être tenue pour acquise. Comme l'a rappelé M. Sidibé, les données mondiales dissimulent des progrès insuffisants dans de nombreux pays. En effet, de très grandes disparités persistent en ce qui concerne l'accès à des services liés au VIH, et des zones géographiques importantes et sensibles sont encore délaissées.
12. Le nombre de décès liés au sida diminue encore trop lentement pour atteindre l'objectif de moins de 500 000 décès d'ici à 2020. Le nombre de nouvelles infections chez les adolescentes et les jeunes femmes est aussi beaucoup trop élevé, en raison de la grande persistance des inégalités de genre et de la masculinité toxique. Par ailleurs, certaines populations clés, qui représentent près de 47 % des nouvelles infections par le VIH, ne bénéficient toujours d'aucun service.
13. Pour M. Sidibé, la criminalisation de la consommation de drogues constitue encore un obstacle dans de nombreux pays. Il a défendu une approche axée sur les personnes en matière de droits et de santé, permettant de rendre leur dignité aux consommateurs de substances psychoactives. Il a ensuite salué la création d'une loi type sur les drogues pour l'Afrique occidentale, destinée à orienter les décideurs politiques de la région afin de mieux encadrer leurs législations en la matière. Enfin, l'ONUSIDA a également approuvé la position commune des Nations Unies avant la réunion ministérielle de la Commission des stupéfiants, qui se tiendra à Vienne en mars 2019.
14. M. Sidibé a rappelé que la Déclaration politique de 2016 sur la fin du sida prévoyait d'allouer respectivement 25 % et 6 % des investissements à la prévention et aux activités favorisant le développement social, et que les services de proximité représentent 30 % de l'ensemble des services assurés. Aujourd'hui, il est donc nécessaire d'identifier et de combler les manques de financement. M. Sidibé a aussi appelé à renforcer les efforts collectifs dans certains domaines prioritaires. À titre d'exemple, les programmes de prévention doivent, selon lui, être renforcés, notamment à travers un accès plus large à la prophylaxie pré-exposition (PPrE). Treize pays d'Asie-Pacifique ont ainsi été soutenus pour développer des plans précis relatifs à l'extension de la PPrE.

15. Des progrès importants ont été accomplis en matière d'élimination des nouvelles infections par le VIH chez les enfants et de protection de leurs mères. À l'échelle internationale, 1,4 million de nouveaux cas ont été évités chez les enfants depuis 2010, et 80 % des femmes enceintes vivant avec le VIH ont eu accès à des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant en 2017, contre 51 % en 2010. Les progrès ont été particulièrement impressionnants en Afrique orientale et australe, où 93 % des femmes vivant avec le VIH ont entamé un traitement antirétroviral en 2017.
16. Néanmoins, M. Sidibé a souligné qu'il restait encore beaucoup à faire : en 2017, 180 000 enfants ont contracté le VIH et seulement la moitié des enfants séropositifs de moins de 15 ans bénéficiaient d'un traitement. Les enfants vivant avec le VIH devraient pourtant être diagnostiqués et débiter un traitement antirétroviral le plus tôt possible.
17. M. Sidibé a ensuite fait référence au rapport publié à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida, intitulé « Savoir, c'est pouvoir ». Il a alors appelé à redoubler d'efforts pour atteindre les quelque 9,4 millions de personnes vivant avec le VIH qui ignorent qu'elles ont contracté le virus et ne bénéficient d'aucun traitement. Les pays doivent aussi faire mieux en matière de services de dépistage du VIH, afin d'atteindre davantage les hommes. En effet, des études ont montré qu'ils étaient moins susceptibles d'effectuer un test de dépistage du VIH et d'avoir accès à un traitement, et qu'ils étaient plus susceptibles que les femmes de décéder d'une maladie liée au sida.
18. M. Sidibé a souligné que la riposte au sida devait répondre aux besoins des personnes touchées par des crises, mais aussi des migrants et des populations en déplacement. Il a salué le Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières, ainsi que le rôle joué par l'Équateur qui, à l'instar d'autres pays, assure des soins auprès des réfugiés et migrants vivant avec le VIH. Pour M. Sidibé, une coopération forte et des mesures urgentes sont également nécessaires pour mettre fin aux violences, y compris sexuelles, dont ces populations peuvent être victimes. D'ailleurs, l'ONUSIDA intensifie actuellement ses efforts dans ce domaine. L'organisation a notamment signé un protocole d'accord en République centrafricaine, afin de contribuer à traduire la résolution 1983 du Conseil de sécurité de l'ONU en des mesures concrètes.
19. M. Sidibé a annoncé au Conseil que le financement intégral du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) était absolument essentiel. Selon lui, chaque pays devrait mettre en place un plan de transition à long terme, afin de pouvoir s'adapter aux évolutions du contexte de financement. Il a alerté les participants sur le fait qu'une baisse des financements des bailleurs de fonds, même minime, pouvait avoir des conséquences majeures. Ainsi, une réduction de 20 % serait catastrophique pour les 44 pays dont au moins 75 % des programmes de lutte contre le VIH dépendent de financements étrangers.
20. M. Sidibé a affirmé qu'un financement insuffisant de la riposte au sida aurait de graves conséquences. En cas de retard de plus de cinq ans sur la réalisation des objectifs mondiaux de 2020, 2,1 millions de personnes supplémentaires contracteraient le VIH et 1 million de personnes supplémentaires décèderaient de maladies liées au sida.
21. Des mesures plus rapides sont nécessaires dans les pays accusant un certain retard. Malgré de récentes avancées, M. Sidibé a déclaré que les progrès n'étaient encore

pas assez rapides en Afrique occidentale et centrale. Cela a poussé l'ONUSIDA à étendre son « plan de rattrapage » dans la région et à le transformer en un plan d'accélération global. Dans cette partie du monde comme ailleurs, les frais pour les usagers empêchent toujours de nombreuses personnes de recourir à des services de santé. M. Sidibé a donc remercié le Luxembourg, qui a alloué un million d'euros supplémentaire à la riposte au sida dans cette région.

22. M. Sidibé a ensuite évoqué le harcèlement sexuel et les intimidations. Il s'est alors engagé à faire en sorte que le Secrétariat de l'ONUSIDA offre un environnement de travail sain, sûr, inclusif et équitable à l'ensemble de son personnel. Il s'est dit conscient du fait que certains employés n'ont pas toujours bénéficié d'une culture de travail inclusive. Après avoir rappelé aux participants qu'il avait demandé la création d'un groupe d'experts indépendants en février 2018, M. Sidibé s'est aussi dit impatient d'échanger sur les recommandations de ce dernier et sur la réponse de la direction de l'ONUSIDA.
23. Pour conclure, M. Sidibé a déclaré que la prochaine réunion du CCP, qui se déroulera en juin 2019, serait sa dernière en tant que Directeur exécutif. Il a donc invité le CCP à mettre en place les processus nécessaires, afin de garantir une transition en douceur pour l'ONUSIDA.
24. Avant que les autres participants ne prennent la parole, Raquel Duarte Bessa De Melo, Secrétaire d'État à la Santé du Portugal, a présenté brièvement la situation de la riposte au sida dans son pays, qui a mis l'accent sur la protection des populations clés contre le VIH.
25. À la fin des années 1980 et au début des années 1990, le Portugal était l'un des pays européens dans lequel l'incidence du VIH était la plus élevée. Lors du pic de l'épidémie, survenu dans les années 1990, les infections survenaient principalement chez les consommateurs de drogues injectables. Un programme d'échange d'aiguilles a donc été mis en place à partir de la fin des années 1990. Le pays a également créé un environnement favorable en termes de cadre juridique et de services, en décriminalisant notamment la consommation de drogues. Il est alors passé d'une approche de pénalisation à une approche de santé publique.
26. Cela a permis de juguler l'épidémie chez les consommateurs de drogues injectables : on estime aujourd'hui qu'ils représentent moins de 2 % des nouvelles infections. La majorité des nouvelles infections par le VIH surviennent désormais lors de rapports sexuels, notamment entre hommes. Depuis 2017, la PPrE est également proposée à titre préventif aux personnes présentant un risque élevé d'infection par le VIH.
27. Le Portugal a atteint deux des objectifs 90-90-90 (liés au dépistage et à la suppression de la charge virale) et 86 % des personnes diagnostiquées séropositives suivent un traitement antirétroviral dans le pays. Au-delà des dépistages gratuits, une approche complémentaire d'autodépistage a également été adoptée. La stratégie du « traitement pour tous », mise en œuvre à partir de 2015, a offert un accès gratuit aux traitements antirétroviraux, y compris pour les migrants sans papiers. Le Portugal propose aussi des dépistages et des traitements de la tuberculose et de l'hépatite virale.
28. Les participants ont salué le rapport du Directeur exécutif, à la fois réaliste et optimiste. Ils l'ont remercié pour son engagement à la tête de l'organisation et ont loué le travail de l'ONUSIDA dans la gestion et la coordination de la riposte mondiale au

sida. Ils ont ensuite insisté sur le fait que l'épidémie était loin d'être terminée, en affirmant qu'il était indispensable de pouvoir compter sur un ONUSIDA solide pour atteindre l'objectif visant à y mettre fin d'ici à 2030. Ils ont d'ailleurs déclaré que cet objectif ne pourrait être atteint sans un ONUSIDA efficace et un Fonds mondial entièrement financé, plaidant une nouvelle fois pour un ONUSIDA fort.

29. Les participants ont souligné le rôle essentiel joué par le Programme commun, grâce auquel les pays disposent de données de qualité et peuvent suivre, analyser et adapter leurs programmes de lutte contre le VIH. Ils ont également mis en évidence quelques évolutions positives, liées notamment à la stratégie de l'ONUSIDA (favorisant une meilleure orientation stratégique à l'échelle nationale).
30. Bien qu'ils se réjouissent des progrès accomplis vers la réalisation des objectifs 90-90-90, les participants se sont dits préoccupés par leurs disparités et par la hausse récente, dans près de 50 pays, des nouvelles infections par le VIH. En référence au rapport de l'ONUSIDA intitulé « Un long chemin reste à parcourir », ils ont aussi souligné que divers obstacles empêchent encore des progrès plus rapides et plus équitables. Selon eux, la volonté politique forte était souvent le facteur décisif pour assurer le progrès.
31. Le rapport de l'ONUSIDA met en lumière des réalités contrastées : les importants progrès accomplis dans certains pays et certaines communautés s'opposent à un essoufflement des efforts menés dans d'autres. Il semblerait que ce ralentissement soit dû essentiellement à l'absence d'une volonté politique suffisante. Le fait que les populations clés ne semblent pas bénéficier équitablement des avancées récentes est également préoccupant. Les pays doivent donc mettre l'accent sur des facteurs structurels et développer des plans de rattrapage efficaces en faveur des communautés laissées pour compte.
32. Les participants ont aussi mis en garde contre une approche focalisée sur les interventions biomédicales, en plaidant plutôt pour une approche équilibrée, basée sur les droits de l'homme et adaptée à la situation spécifique de chaque pays. Des efforts soutenus sont nécessaires pour réduire les obstacles limitant l'accès aux services, en particulier pour les adolescentes, les jeunes femmes et les populations clés. Les pays ont également été invités à renouveler leur engagement en faveur de l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH, y compris dans les structures de soins de santé.
33. Pour les intervenants, il est nécessaire de trouver le bon équilibre entre dépistage, traitement et prévention. Ils souhaitent que l'accent soit mis davantage sur la prévention et ont exhorté le Programme commun à considérer la prévention primaire comme une priorité. Il s'agira notamment de défendre les droits liés à l'égalité des sexes, et à la santé sexuelle et reproductive.
34. Les participants ont pris note du rapport du Groupe d'experts indépendants (GEI) sur la prévention et la lutte contre le harcèlement, y compris sexuel, les intimidations et les abus de pouvoir au sein du Secrétariat de l'ONUSIDA, en insistant sur le fait que l'organisation devait garantir un environnement de travail fonctionnel, sûr et inclusif. Ils ont d'ailleurs prié le CCP de faire le nécessaire pour contribuer à la réalisation de cet objectif. Ils ont aussi relevé les mesures prises récemment par l'ONUSIDA afin d'améliorer les conditions de travail de son personnel.

35. Les intervenants se sont dits préoccupés par le tassement des fonds consacrés à la lutte contre le VIH (et plus globalement à la santé mondiale). Les ressources sont encore insuffisantes par rapport aux ambitions politiques, notamment en matière de riposte communautaire. Les intervenants ont donc souligné la nécessité d'un financement intégral du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF), ainsi que l'importance de mettre en œuvre des circuits de financement durables.
36. Des efforts supplémentaires doivent également être déployés pour sortir le VIH de l'isolement, notamment à travers l'intégration de services liés au VIH à des packages de services de santé essentiels. Les intervenants ont toutefois mis en garde contre l'abandon des plateformes de services liés à la lutte contre le VIH, et rappelé qu'il était encore nécessaire de renforcer et de pérenniser des systèmes au sein de la société civile, en les reliant aux systèmes de santé.
37. Plusieurs participants ont informé l'auditoire sur les progrès accomplis récemment dans leurs pays, avec notamment une hausse du financement national pour les services destinés aux populations clés (République de Moldavie), un renforcement de la prévention (Équateur) et un recours plus fréquent à l'autodépistage du VIH (Portugal). Le Malawi a, quant à lui, atteint deux des objectifs 90-90-90 et intensifie ses efforts pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH. L'Algérie, le Bélarus, le Brésil, le Chili, la Chine, la Côte d'Ivoire et le Sri Lanka ont aussi fait un bilan de leurs récents progrès et initiatives.
38. Les coparrainants ont ensuite pris la parole. Pour eux, la situation de la riposte au sida est aujourd'hui critique. Nous avons pris du retard dans la réalisation des objectifs fixés pour 2020 et la prévention ne progresse pas assez rapidement. Les coparrainants ont donc appelé à une meilleure intégration de la lutte contre le VIH dans le cadre de la couverture santé universelle (CSU). Ils ont également cité le Plan d'action mondial pour la santé, qui illustre bien la capacité de diverses organisations des Nations Unies à travailler ensemble autour d'un même projet, afin d'atteindre des objectifs communs.
39. Les participants ont salué la Déclaration politique sur la lutte contre la tuberculose (TB) adoptée en septembre 2018 lors de la première réunion de haut niveau des Nations Unies sur la TB, ainsi que les objectifs ambitieux fixés pour 2022. Ils ont aussi rappelé que cette Déclaration politique avait mis en évidence l'importance d'une coopération intersectorielle et d'une implication de la société civile.
40. Un État membre et un État observateur ont affirmé que les sanctions dont ils faisaient l'objet avaient un impact négatif sur la riposte au sida dans leurs pays, en les empêchant de garantir un accès rapide à des produits de santé essentiels et d'acheter des produits médicaux indispensables, tels que des antirétroviraux (ARV) et des médicaments contre la TB. Ils ont appelé l'ONUSIDA à examiner cette question de toute urgence.
41. En réponse aux questions des participants, M. Sidibé a constaté la grande efficacité de l'autodépistage. Des études ont montré qu'il était à la fois précis et acceptable, et qu'il pourrait simplifier les services de notification assistée aux partenaires, fondés sur la participation volontaire. La difficulté consiste néanmoins à diriger les personnes diagnostiquées séronégatives vers des services de prévention, et les personnes diagnostiquées séropositives vers des services de traitement. Pour M. Sidibé, la frontière artificielle qui existe entre la prévention et le traitement doit être supprimée. Des études sur la PPrE ont également révélé qu'elle permettait d'obtenir de très bons

résultats, en particulier dans certaines villes d'Europe et d'Amérique du Nord. La PPrE est aussi en cours de déploiement en Amérique latine et en Afrique.

42. Le Conseil a pris note du rapport du Directeur exécutif, et notamment de la nécessité de planifier une transition en douceur. Il a appelé à lancer immédiatement le processus de sélection du prochain Directeur exécutif de l'ONUSIDA.

1.4 Rapport du représentant des ONG

43. Mme Valeriia Rachynska, Directrice de l'Équipe chargée des politiques régionales au sein du Réseau pan-ukrainien des personnes vivant avec le VIH, a présenté le rapport du représentant des ONG, axé sur les populations en déplacement. Après avoir évoqué son enfance en tant que migrante sans papiers, elle a souligné la surreprésentation des populations mobiles parmi les personnes vivant avec le VIH.
44. Mme Rachynska a passé en revue les dernières tendances clés liées à la mobilité. Elles révèlent notamment une mobilité humaine plus diverse et plus complexe, une « féminisation » des migrations (les travailleuses domestiques représentent près de 11 millions de personnes en déplacement dans le monde), les risques spécifiques auxquels sont confrontées les migrantes (tels que des violences et abus sexuels), ainsi que le manque persistant de définitions communes relatives à la mobilité, qui empêche de prendre des mesures efficaces.
45. Mme Rachynska a appelé à réfléchir à la mobilité en adoptant de nouvelles approches. Elle a attiré l'attention des participants sur la terminologie utilisée dans le rapport, en mettant en évidence la nécessité de parvenir à une définition plus large et plus inclusive des personnes en déplacement. Elle s'est ensuite appuyée sur des données du rapport pour expliquer que la mondialisation jouait un rôle essentiel dans la hausse de la mobilité, avant d'évoquer l'essor d'une opposition politique aux migrations. Elle a également noté que la mobilité des populations était désormais au cœur des Objectifs de développement durable (ODD).
46. De nombreux facteurs empêchent les populations mobiles d'accéder à des services de santé et de lutte contre le VIH. On peut notamment citer les barrières linguistiques et culturelles, la réticence à recourir à des services par peur d'être dénoncé à la police ou expulsé, le manque de services ciblés pour les personnes en déplacement, une mauvaise compréhension des méthodes d'accès aux services, et un manque global d'information. Par ailleurs, les personnes vivant avec le VIH sont toujours interdites d'accès dans 9 pays et 51 pays appliquent des restrictions en la matière.
47. Mme Rachynska a dressé une liste de recommandations à l'attention des pays. Selon elle, les politiques doivent tenir compte explicitement des personnes en déplacement, y compris lorsqu'elles appartiennent à des populations clés. Il convient également d'adopter des réformes législatives et réglementaires, et de mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination. Les systèmes de santé nationaux et la CSU doivent aussi inclure les personnes en déplacement. Enfin, un renforcement des capacités des organisations venant en aide aux personnes en déplacement est indispensable.
48. Dans le cadre de la riposte au sida, il est tout aussi essentiel d'inclure explicitement les personnes en déplacement appartenant à des populations clés. Il serait d'ailleurs utile de rédiger une note d'orientation sur l'implication significative des migrants et des populations mobiles, conformément au principe de la Participation accrue des personnes vivant avec le SIDA (GIPA).

49. Mme Rachynska a plaidé pour la création et la promotion d'un package de services de santé primaires essentiels à destination des populations en déplacement. Elle a aussi demandé au CCP de faire le nécessaire pour contribuer à ce que personne ne soit laissé de côté parmi les migrants et les populations en déplacement. Le HCR a, quant à lui, été invité à rédiger un rapport sur le respect du droit à la santé et des droits de l'homme des personnes en déplacement.
50. Les participants ont remercié la déléguée des ONG pour son rapport complet et d'actualité, mais aussi pour ses suggestions de bonnes pratiques, qui pourront orienter les actions destinées à atteindre et servir les personnes en déplacement. Ils ont affirmé soutenir le Pacte mondial relatif aux migrations et le Pacte mondial sur les réfugiés, et se sont inquiétés du fait que les migrants puissent être laissés de côté dans le cadre de la riposte au sida. Pour éviter cela, des politiques et des systèmes intersectoriels, des programmes nationaux adaptés aux populations en déplacement et une coopération interorganisations seront indispensables. Des données plus précises sur le VIH et les populations en déplacement pourraient également aider les systèmes de santé à garantir à toutes les personnes qui en ont besoin un accès à des services liés au VIH.
51. Les participants ont dit soutenir les efforts de l'ONUSIDA destinés à promouvoir des services accessibles à toutes les populations vulnérables, y compris aux réfugiés, aux migrants et aux personnes confrontées à des situations d'urgence complexes. Ils ont salué la collaboration du Programme commun avec l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) et d'autres partenaires, visant à soutenir les personnes en déplacement. Ils lui ont également demandé d'informer le CCP sur ses activités menées conjointement avec l'OIM. Enfin, certains intervenants ont suggéré que l'ONUSIDA devrait d'abord élaborer une stratégie solide avant de prendre part aux discussions internationales relatives à ce sujet complexe.
52. Plusieurs participants ont pris la parole pour revenir sur des initiatives menées récemment dans ce domaine. Ils ont alors évoqué le Groupe de haut niveau sur la migration en Afrique (constitué pour harmoniser les politiques nationales), la création de centres de soins de santé aux frontières (en Afrique australe) et le développement de carnets de santé multilingues (en France et en Allemagne).
53. Les participants ont échangé sur le manque de définitions communes claires concernant certains termes utilisés dans le rapport (tels que « personnes en déplacement » ou « populations mobiles »). Les intervenants ont souligné qu'il était important d'adopter une terminologie inclusive, afin d'éviter que des personnes ne soient laissées de côté. Ils ont d'ailleurs estimé que le terme « personnes en déplacement » était utile, car il permettait de faire référence à la mobilité humaine dans toute sa diversité.
54. Les intervenants ont ensuite rappelé les besoins et défis spécifiques des adolescents en déplacement, liés notamment à des problèmes de santé mentale. Les efforts visant à leur fournir les services et les conseils dont ils ont besoin sont aujourd'hui insuffisants. Les intervenants ont aussi dénoncé la criminalisation des personnes en déplacement, y compris lorsqu'elles sont séropositives. Ils ont expliqué que de nombreux pays, qui appliquaient parfois des politiques libérales auparavant, ont mis en place de nouvelles lois et politiques privant les personnes en déplacement d'un accès à des services essentiels, notamment de santé.

3. PREVENTION ET LUTTE CONTRE LE HARCELEMENT, Y COMPRIS SEXUEL, LES INTIMIDATIONS ET LES ABUS DE POUVOIR AU SEIN DU SECRETARIAT DE L'ONUSIDA

55. Daniel Graymore, Président du Bureau du CCP, a débuté cette session en revenant sur le processus qui a mené au rapport du Groupe d'experts indépendants (GEI) sur la prévention et la lutte contre le harcèlement, y compris sexuel, les intimidations et les abus de pouvoir au sein du Secrétariat de l'ONUSIDA.
56. Il a expliqué que ce processus avait donné lieu à un travail approfondi et à une vaste consultation auprès de nombreuses personnes, incluant des membres du personnel et de la société civile, mais aussi d'autres parties prenantes. Bien qu'il soit totalement indépendant vis-à-vis de l'ONUSIDA et du CCP, le Groupe était sous la supervision du CCP par l'intermédiaire du Bureau du CCP. Daniel Graymore a également rappelé que certains des problèmes ayant entraîné la création de ce Groupe avaient été portés à l'attention du CCP au cours des dernières années par l'Association du personnel de l'ONUSIDA. Il a ajouté que le rapport du Groupe, ainsi que la réponse de la direction et une déclaration de l'Association du personnel seraient présentés au CCP lors de cette réunion.

3.1 Rapport relatif au travail du Groupe d'experts indépendants sur la prévention et la lutte contre le harcèlement, y compris sexuel, les intimidations et les abus de pouvoir au sein du Secrétariat de l'ONUSIDA

57. Gillian Triggs, Présidente du Groupe d'experts indépendants, a résumé le parcours des différents membres du Groupe. Elle a également souligné la grande ampleur des Termes de référence du Groupe, puis a remercié le Bureau d'avoir respecté son indépendance.
58. Au nom du Groupe, Mme Triggs a salué l'important travail mené par l'ONUSIDA, le rôle inspirant joué par le Directeur exécutif et le dévouement du personnel. Elle a expliqué que le Groupe avait tenu compte du caractère unique du Programme commun et des nombreux défis liés à la riposte au sida. Elle a aussi souligné que l'ONUSIDA devait montrer l'exemple en respectant les principes et les droits qu'il a pour mission de protéger et de promouvoir.
59. Mme Triggs a rappelé que le Groupe n'avait pas pour mandat de juger de la véracité des allégations. Le Groupe a néanmoins estimé que les éléments de preuve qui lui ont été fournis justifiaient les mots forts et sans équivoque utilisés dans son rapport, fondé sur des données et des témoignages solides obtenus auprès de sources diverses.
60. Mme Triggs a expliqué que le taux de participation à l'enquête du Groupe avait été de 60 %, et que 44 % des personnes interrogées jugeaient la culture et les procédures de l'ONUSIDA inefficaces en matière de prévention du harcèlement et des abus. Par ailleurs, 86 % de ces personnes se sont dites insatisfaites des réponses apportées en cas de dépôt de plaintes, en affirmant que, bien souvent, aucune mesure n'avait été prise. L'enquête de l'Association du personnel de l'ONUSIDA sur les conclusions du Groupe a, quant à elle, affiché un taux de participation de 78 %, et 47 % des personnes interrogées ont estimé qu'elles décrivaient précisément leurs expériences. Le GEI avait également mené 70 entretiens et reçu 33 contributions écrites.
61. Mme Triggs a reconnu que les données réunies dans le rapport pourraient potentiellement être obtenues dans de nombreuses autres organisations. Toutefois,

c'est sur l'ONUSIDA que portait le travail du Groupe et l'organisation devait donc répondre à ses conclusions. Elle a ensuite résumé les principaux éléments du rapport, puis a expliqué que le Groupe avait délibérément utilisé des mots forts en affirmant que l'ONUSIDA était « en crise ». En effet, même si les politiques de l'ONUSIDA s'apparentaient généralement à de bonnes pratiques, l'organisation n'était pas parvenue à les mettre en œuvre au quotidien pour faciliter le travail de son personnel.

62. Mme Triggs a divisé les conclusions du Groupe en quatre thèmes : leadership, gouvernance, management et processus de plainte. Le leadership de l'ONUSIDA s'est avéré patriarcal, l'organisation étant souvent comparée à une famille. Cependant, pour la Présidente du Groupe, cela ne justifiait pas son incapacité à faire respecter les processus. En outre, les principales politiques des Nations Unies en matière de gouvernance n'étaient pas suivies. Selon Mme Triggs, le management a également permis l'existence d'une culture d'insécurité, amplifiée dans certains bureaux nationaux. Enfin, en cas de dépôt de plaintes, les membres du personnel n'étaient pas suffisamment soutenus par le processus mis en place. Les problèmes évoqués n'étaient souvent pas traités et le personnel risquait ou craignait alors des représailles.
63. Mme Triggs a poursuivi en déclarant que les recommandations du rapport étaient en adéquation avec les conclusions du Groupe. Afin de renforcer la gouvernance, le CCP devrait ainsi assurer un suivi plus régulier du travail de l'ONUSIDA, notamment par l'intermédiaire d'un nouveau Comité des ressources humaines créé en son sein. Une meilleure formation des directeurs nationaux contribuerait, quant à elle, à renforcer le management. Enfin, s'agissant des plaintes, un processus externe de conciliation devrait être mis en place pour rétablir la confiance à l'égard de l'organisation et garantir à nouveau la confidentialité.
64. Le GEI a apprécié la réponse positive de la direction de l'ONUSIDA, qui a visiblement accepté ses conclusions et s'est engagée à agir en conséquence. Le Conseil a désormais l'occasion de promouvoir les meilleures pratiques mondiales sur ces sujets.
65. Fulata Moyo, membre du GEI, a décrit la méthodologie utilisée en expliquant qu'elle s'était conformée aux normes des sciences sociales. Le Groupe a mené 70 entretiens avec des membres du personnel et d'anciens employés de l'ONUSIDA, mais aussi avec des représentants d'organisations de la société civile. Il a ensuite analysé les données obtenues en adoptant une approche fondée sur les droits de l'homme et les a comparées avec les résultats des enquêtes menées auprès du personnel de l'ONUSIDA. Mme Moyo a également insisté sur le fait qu'aucune investigation n'avait été menée sur des cas individuels.
66. Sir Robert Francis, membre du GEI, a salué l'incroyable engagement du personnel de l'ONUSIDA dans le cadre de son travail et a rendu hommage aux personnes qui se sont exprimées pour partager leurs expériences. Il a expliqué que le GEI avait étudié de nombreux systèmes, politiques et réglementations liés à la prévention et à la gestion des abus et du harcèlement. Le Groupe a aussi effectué des entretiens avec des responsables chargés de superviser ces questions, au sein des Nations Unies et ailleurs. Il a également demandé aux membres du personnel ce qu'ils pensaient des processus de l'ONUSIDA.
67. D'après Robert Francis, le Groupe a alors constaté que le système était largement perçu comme inefficace parmi l'ensemble du personnel. En effet, même si les politiques reflétaient généralement les valeurs des Nations Unies, les expériences des employés n'étaient pas toujours à la hauteur de leurs attentes et cette situation avait créé un manque de confiance.

68. Le Groupe a aussi découvert qu'une certaine pression était exercée sur les employés pour privilégier des processus informels et inappropriés, en particulier en cas de déséquilibre des pouvoirs. Or, bien que les processus informels puissent s'avérer utiles pour les différends mineurs, Sir Robert Francis a affirmé qu'ils n'étaient pas adaptés pour résoudre des questions plus graves. Le Groupe a également constaté que certains membres du personnel craignaient des représailles. Sir Robert Francis a donc insisté sur le fait qu'il revenait à l'organisation, et non à son personnel, de veiller à la gestion appropriée des plaintes.
69. Le Groupe a mis en évidence un besoin d'externalisation des systèmes d'enquêtes et de réparations. Toutefois, leur mise en place prendra du temps. D'ici là, l'ONUSIDA devra donc accroître la transparence de ses procédures et systèmes existants. Le niveau de preuve élevé qui est actuellement exigé dans le cadre des plaintes a aussi été jugé anachronique par le GEI. Enfin, Sir Robert Francis a souligné l'importance d'un suivi constant des progrès relatifs à la mise en œuvre des recommandations du Groupe.
70. Vrinda Grover, membre du GEI, a déclaré que la direction de l'ONUSIDA et l'Association du personnel s'accordaient toutes les deux sur la nécessité de prendre des mesures fortes. Le Groupe a d'ailleurs appelé à initier des changements radicaux, afin d'instaurer des systèmes et processus permettant de protéger le personnel. Il revient maintenant à la direction de l'ONUSIDA d'assurer la mise en place et l'application d'un système de réparations efficace. Le respect des procédures et des droits doit également être garanti, et il convient de mettre en œuvre des politiques et processus soutenant l'égalité des sexes. Pour Vrinda Grover, il est important que l'ONUSIDA devienne un chef de file dans ces domaines essentiels.

3.2. Réponse de la direction

71. M. Sidibé a présenté la réponse de la direction du Secrétariat de l'ONUSIDA aux recommandations du GEI. Il a tout d'abord remercié le Groupe pour son travail, ainsi que le personnel de l'ONUSIDA pour avoir eu le courage de s'exprimer sur des questions aussi difficiles afin de donner naissance à une organisation plus forte. Ces différents regards l'ont aidé à mieux comprendre l'ONUSIDA.
72. M. Sidibé a reconnu que de nombreux aspects liés à la culture de travail devaient évoluer. Il s'est également dit désolé de voir que certains employés ne se sentaient pas protégés au travail. L'ONUSIDA doit désormais déployer des efforts importants pour créer un environnement de travail permettant à chaque membre du personnel de se sentir valorisé et en sécurité. Une volonté collective suffisamment forte contribuera aussi à l'évolution des comportements. L'inclusion constitue la pierre angulaire des changements majeurs qui ont déjà débutés au sein de l'ONUSIDA, notamment grâce à l'Équipe spéciale dédiée à la dignité au travail. À l'avenir, elle sera au cœur des actions de l'ONUSIDA. M. Sidibé a poursuivi en expliquant qu'il avait vu dans sa demande visant à créer le GEI une occasion unique d'ouvrir la voie au changement, à l'échelle de l'ONUSIDA mais aussi du système des Nations Unies. L'enjeu sera maintenant de veiller à ce que le travail du Groupe permette des changements positifs, au sein de l'ONUSIDA et au-delà.
73. M. Sidibé a déclaré au CCP que l'évolution de la culture de travail de l'ONUSIDA relevait d'abord de sa responsabilité. Les systèmes de management doivent être renforcés, et les décisions doivent être prises aux bons niveaux et en toute

transparence. L'ONUSIDA mettra en place des actions concrètes pour réformer ses systèmes de management et apportera aussi d'autres améliorations. M. Sidibé a notamment décrit l'agenda de transformation de l'ONUSIDA, qui prévoit divers changements et mesures concrètes en lien avec les politiques et systèmes de management. Selon lui, ces actions permettront d'adopter une approche centrée sur le personnel, d'investir dans des systèmes et des activités de gestion, de renforcer la conformité, les normes et les capacités des employés, mais aussi d'encourager le leadership, la gouvernance et la supervision.

74. M. Sidibé s'est dit conscient des doutes émis par certains membres du Conseil sur le fait que les changements nécessaires puissent être effectués sous sa direction. À ce sujet, il a estimé que l'ONUSIDA devait prendre la meilleure décision pour son personnel, mais aussi pour les communautés auxquelles il vient en aide.
75. En conclusion, le Directeur exécutif a regretté que les stratégies et systèmes destinés à prévenir et gérer le harcèlement se soient avérés insuffisants. Il s'est dit impatient de travailler avec le CCP et le personnel à la refonte de ces systèmes. Il a ensuite suggéré de créer un groupe de travail au sein du CCP, qui aurait pour mission d'étudier les lacunes majeures liées à la réponse de la direction, à la mise en œuvre et au suivi. Il a également proposé de créer une fonction d'évaluation au sein de l'ONUSIDA, supervisée directement par le Conseil. Enfin, il a plaidé pour le développement d'un plan d'action de gestion détaillé, en collaboration avec le personnel et le groupe de travail évoqué. Il s'agira notamment de définir des mécanismes de contrôle, des échéances et des indicateurs de réussite.

3.3. Déclaration du représentant de l'Association du Personnel de l'ONUSIDA

76. Lina Nykänen-Rettaroli, Présidente de l'Association du personnel de l'ONUSIDA, a souligné que cette année avait été difficile pour l'organisation, tout en ajoutant que les problèmes mis en évidence n'étaient pas nouveaux. L' Association du personnel espère néanmoins que les échanges sur ces sujets contribueront à améliorer la sensibilisation, la redevabilité, la sécurité, l' équité et l' inclusion dans l' environnement de travail de l' ONUSIDA.
77. Mme Nykänen-Rettaroli a expliqué au CCP que l'Association du personnel avait mené une enquête auprès des employés pour recueillir leurs réactions suite au rapport du GEI. Bien qu'ils n'aient eu que très peu de temps pour répondre, 550 employés ont participé à cette enquête à l'échelle internationale (ce qui représente un taux de réponse de 78 %).
78. Dans le cadre de cette enquête, 47 % des participants étaient d'accord avec le fait que les conclusions et recommandations du Groupe décrivent précisément l'environnement de travail de l'ONUSIDA, tandis que 38 % d'entre eux n'étaient pas d'accord. En revanche, les employés du siège étaient plus nombreux à considérer que les conclusions du Groupe décrivaient précisément leur environnement de travail, par rapport aux équipes travaillant sur le terrain.
79. À la question demandant aux employés s'ils espéraient que les recommandations du Groupe seraient utiles pour renforcer la culture de travail de l'ONUSIDA, 56 % des participants se sont dits d'accord et 25 % d'entre eux ont fait part de leur désaccord.

80. Par ailleurs, 54 % des participants se sont dits d'accord avec le fait que la réponse de la direction de l'ONUSIDA définissait clairement un cap, tandis que 21 % d'entre eux n'étaient pas d'accord. Bien qu'ils aient été plus nombreux à considérer que les conclusions du Groupe décrivaient précisément leurs expériences, les employés du siège ont cependant été moins nombreux à estimer que la réponse de la direction définissait clairement un cap.
81. Mme Nykänen-Rettaroli a affirmé que les faits décrits dans le rapport du Groupe ne devraient se produire dans aucun environnement de travail, et encore moins au sein d'une organisation des Nations Unies. En outre, même si ce rapport ne reflète pas nécessairement la réalité quotidienne de nombreux employés de l'ONUSIDA, il convient de respecter les expériences de leurs collègues qui y sont évoquées.
82. Selon elle, les membres du personnel de l'ONUSIDA ne considèrent pas leur travail comme un « métier », mais comme une conviction. Les résultats de l'organisation sont le fruit de leur passion, de leur dévouement et de leurs efforts. D'ailleurs, bien qu'ils aient été au centre d'une discussion très médiatisée sur leur environnement de travail, les employés ont continué à travailler dur pour accomplir le mandat de l'ONUSIDA. Mme Nykänen-Rettaroli a également annoncé que l'Association du personnel était fière d'avoir instauré un réel dialogue avec la direction.
83. Elle a ensuite affirmé que le rapport présenté par le Groupe était plutôt dur et bien différent des rapports habituels au sein des Nations Unies. Il dépeint une grande frustration, un manque de confiance, un sentiment d'injustice et d'impunité, et des dysfonctionnements. L'Association du personnel est extrêmement préoccupée par les opinions et les expériences des employés décrites dans les conclusions du Groupe.
84. Mme Nykänen-Rettaroli a rappelé au Conseil que l'Association du personnel avait porté à l'attention du CCP et de la direction de l'ONUSIDA les problèmes mis en évidence par le Groupe à de multiples reprises. Cependant, trop peu de mesures avaient été prises en la matière. Le rapport du GEI illustre donc la nécessité d'apporter des changements dans de nombreux domaines, au sein de l'ONUSIDA mais aussi au-delà.
85. Par ailleurs, bien que les conclusions et recommandations du Groupe puissent être dures, l'Association du personnel croit qu'elles pourront fournir l'élan nécessaire pour donner lieu à un changement positif. Pour aller de l'avant, le personnel a désormais besoin que la haute direction reconnaisse sincèrement et ouvertement les dysfonctionnements passés, et les cadres dirigeants devront montrer l'exemple. Mme Nykänen-Rettaroli a aussi invité le Conseil à s'engager pleinement pour apporter tous les changements nécessaires. Enfin, elle lui a rappelé qu'il était absolument essentiel d'investir dans le bien-être des employés pour optimiser leur contribution à la riposte au sida.
86. Avant une discussion des participants, Morten Ussing, Directeur du Département Gouvernance et Affaires multilatérales de l'ONUSIDA, a annoncé qu'un lien web avait été créé pour permettre aux employés du monde entier de suivre les procédures du CCP. Or, ce lien a été rendu public sur les médias sociaux. M. Ussing a donc rappelé que la réunion du CCP était ouverte aux employés et aux personnes accréditées, mais pas au grand public. En conséquence, le lien a dû être désactivé.

87. Les participants ont ensuite remercié le Groupe pour son rapport, en affirmant que ses conclusions étaient graves et appelaient des mesures fortes. Ils ont insisté sur la mise en œuvre d'une politique de tolérance zéro vis-à-vis du harcèlement et des intimidations sous toutes leurs formes. Certains intervenants ont aussi souligné que la culture de harcèlement, y compris sexuel, qui prévaut également en dehors de l'ONUSIDA n'altère en rien les conclusions du Groupe.
88. Les participants ont salué le travail important et le dévouement du personnel et du Directeur exécutif de l'ONUSIDA, avant de réaffirmer leur soutien au Programme commun. Ils ont souligné que le monde avait besoin d'un ONUSIDA fort pour mener la riposte au sida. Par ailleurs, même si le Groupe a reconnu la contribution exceptionnelle de l'organisation et de son Directeur exécutif à la riposte mondiale au sida, ce travail important ne doit pas dispenser la haute direction de ses responsabilités dans la gestion des problèmes mis en évidence par le rapport.
89. Certains participants ont évoqué le sentiment de défiance, d'impunité et de frustration dépeint dans les conclusions du Groupe. Selon eux, les critiques du rapport à l'égard du CCP sont aussi justifiées. Ils ont d'ailleurs rappelé que l'Association du personnel avait signalé un grand nombre de ces problèmes au fil des années.
90. Plusieurs intervenants ont souligné que les nombreux actes de harcèlement subis au sein de l'ONUSIDA et le manque de mesures appropriées en la matière remettaient en question son leadership, sa gouvernance et ses systèmes de management. Ils ont affirmé que la haute direction devait rendre des comptes et assumer pleinement ses responsabilités dans cette situation. Ils ont demandé à ce que des mesures fortes soient prises sur la base des recommandations du GEI, mais aussi au sujet des problèmes soulevés par l'Association du personnel.
91. Plusieurs participants ont eu le sentiment que le Groupe avait outrepassé son mandat, notamment en remettant en question le leadership du Directeur exécutif, et ont émis des réserves sur le ton et la méthodologie employés. Pour certains, le rapport du Groupe soulève aussi des questions importantes concernant le Directeur exécutif, la haute direction et le travail des structures de gouvernance de l'ONUSIDA, y compris du CCP.
92. Les participants ont remercié l'Association du personnel pour sa déclaration pertinente, illustrant l'engagement et les qualités des employés de l'ONUSIDA. Ils l'ont également soutenue dans sa démarche visant à ce que la haute direction reconnaisse l'ensemble des problèmes.
93. Les participants ont ensuite salué la réponse de la direction, en affirmant qu'elle démontrait une réelle intention d'agir sur la thématique du harcèlement. Certains d'entre eux ont néanmoins estimé qu'elle n'allait pas assez loin pour résoudre les problèmes mis en évidence, et qu'elle mériterait d'être plus détaillée et approfondie.
94. Le Conseil a été invité à examiner attentivement les recommandations du Groupe, afin de déterminer comment gérer au mieux les problèmes identifiés. Il a aussi été appelé à prendre ces décisions par voie de consensus.
95. Les membres et observateurs ont déclaré que des changements de grande ampleur seraient nécessaires pour résoudre efficacement les problèmes mis en évidence dans le rapport. Cela passera, entre autres, par la mise en place de mécanismes et politiques solides en matière de plaintes, d'enquêtes et de réparations. Selon eux, il

faudra aussi bien plus que des formations et des politiques pour faire évoluer la culture et l'environnement de travail.

96. Un environnement de travail sûr nécessite des systèmes à la fois cohérents et transparents, garantissant une protection efficace contre toutes les formes de harcèlement et d'abus. Les participants ont donc invité l'ONUSIDA à résoudre les problèmes identifiés et à prendre des mesures appropriées dans les plus brefs délais.
97. Le Directeur exécutif a, quant à lui, été appelé à promouvoir activement une culture de prévention du harcèlement, à renforcer les processus en la matière tout en veillant au respect de la confidentialité, et à mettre en place une procédure indépendante pour les plaintes et les enquêtes.
98. Les participants ont ensuite proposé quelques changements, parmi lesquels le développement d'un plan d'action solide avec un processus de contrôle et des échéances clairement définis en matière de management, une plus grande redevabilité du Directeur exécutif et un renforcement du système de gestion des ressources humaines de l'ONUSIDA. La mise en place d'un mécanisme de supervision indépendant devrait également être envisagée. Enfin, les participants ont suggéré la création d'un sous-comité au sein du CCP pour renforcer le rôle de supervision du Conseil (notamment pour les nominations à des postes de direction importants), ainsi que d'un organe permanent chargé de mener à bien les changements nécessaires.
99. Les participants ont salué le leadership du Directeur exécutif dans la riposte mondiale au sida et le rôle qu'il a joué pour faire de l'ONUSIDA l'un des plus grands défenseurs et ambassadeurs des droits de l'homme et de l'autonomisation des individus. En revanche, certains intervenants ont eu le sentiment que cette hardiesse n'était pas aussi évidente lorsqu'il s'agissait d'assumer ses responsabilités liées à des problèmes internes de management.
100. Certains participants ont émis des doutes sur le fait que la direction actuelle puisse prendre les mesures nécessaires et ont plaidé pour son renouvellement, afin de rétablir la confiance et l'unité au sein de l'ONUSIDA. Ils aimeraient d'ailleurs initier le processus de recrutement d'un nouveau Directeur exécutif dès que possible.
101. D'autres participants ont toutefois salué les mesures prises par le Directeur exécutif pour prévenir et gérer les actes de harcèlement, et ont déclaré avoir confiance en son leadership.
102. Certains participants ont ensuite demandé à ce que le rapport du GEI soit transmis à la haute direction de l'ONU, en soulignant ses répercussions sur l'ensemble du système des Nations Unies. Ils ont également invité le Secrétaire général à prendre les mesures nécessaires pour garantir un environnement de travail sûr à tous les employés des Nations Unies. Cependant, d'autres participants ont estimé qu'une telle démarche était prématurée, car ils n'avaient pas encore examiné suffisamment le rapport.
103. Mme Nykänen-Rettaroli a pris la parole pour réaffirmer le besoin d'adopter des approches et des mesures nouvelles, en ajoutant que la redevabilité et les actes attendus de l'ONUSIDA devraient s'étendre à l'ensemble du système des Nations Unies.
104. M. Sidibé a alors appelé l'ONUSIDA et le Conseil à rester unis.

105. Mme Triggs a déclaré qu'il y avait au moins deux choses qui faisaient l'unanimité : le harcèlement sexuel, les abus de pouvoir et les intimidations sont parfaitement inacceptables ; et les divisions ne feront pas avancer le Programme commun.
106. Au sujet des critiques émises à l'égard des recommandations du Groupe, Mme Triggs a répété que les termes de référence étaient particulièrement vastes. Après avoir lu les termes de référence aux participants, elle a affirmé qu'il n'était pas possible de dire que le Groupe n'avait pas pour mandat d'examiner les problèmes de management, de leadership et d'abus de pouvoir.
107. Mme Triggs a également rejeté les critiques selon lesquelles la méthodologie du Groupe aurait manqué de rigueur. Elle a expliqué au CCP que le Groupe avait reçu un total de 412 réponses et que les conclusions tirées de ces réponses correspondaient aux données issues des enquêtes menées par l'Association du personnel de l'ONUSIDA.
108. La Présidente du CCP a confirmé qu'il y avait un consensus clair sur la politique de tolérance zéro vis-à-vis du harcèlement, des intimidations et des abus de pouvoir, mais aussi sur la nécessité de prendre des mesures efficaces. Néanmoins, les actions concrètes à entreprendre n'étaient pas claires. En effet, les participants étaient en désaccord sur de nombreux sujets.
109. Suite à une suggestion visant à créer un groupe de travail pour étudier les implications du rapport, la Présidente a admis que les participants n'avaient eu que peu de temps pour l'examiner. En revanche, il était essentiel de convenir d'une orientation claire lors de cette réunion du CCP. Des discussions informelles se poursuivraient donc dans la soirée.
110. M. Graymore a expliqué que le Bureau du CCP s'était réuni au cours de la semaine précédente pour débattre des propositions de décisions. Ces échanges ont donné naissance à un nouveau texte, lui aussi soumis à discussion. Le Bureau du CCP est ainsi parvenu aux projets de décisions présentés lors de cette session.
111. Les participants ont échangé sur les projets de décisions. La proposition visant à organiser une session extraordinaire du CCP en mars 2019 a suscité quelques interrogations, car elle laisserait peu de temps au Secrétariat pour évaluer l'impact des mesures prises. D'autres participants ont toutefois estimé que cette réunion extraordinaire était nécessaire, afin de montrer que le CCP et l'ONUSIDA prenaient des mesures exceptionnelles. Selon eux, repousser les comptes-rendus et discussions à la réunion du CCP organisée au mois de juin ne reflèterait pas la gravité de la situation.
112. Au sujet de l'ensemble des décisions, les membres du Conseil ont remercié les participants pour leur volonté de parvenir à un compromis et de faire avancer l'ONUSIDA de façon constructive. Ils ont souligné la nécessité d'adopter des mesures rapides et cohérentes pour résoudre les problèmes identifiés. Enfin, certains ont aussi réaffirmé leur souhait d'initier immédiatement une transition en douceur de la direction de l'ONUSIDA.
113. M. Sidibé a remercié les participants d'avoir choisi l'unité, plutôt que les divisions. Un travail important sera encore nécessaire pour garantir une culture de respect au sein de l'ONUSIDA et assurer une transition en douceur avec le prochain Directeur exécutif. M. Sidibé a également souligné l'importance de la transparence et affirmé

qu'il ferait tout son possible pour que l'ONUSIDA offre un environnement de travail sûr. C'est d'ailleurs pour cela qu'il a proposé de créer le GEI. Pour conclure, il a dit une nouvelle fois espérer que les conclusions du Groupe auront un impact positif sur l'ONUSIDA et sur l'ensemble des Nations Unies.

2. LEADERSHIP DANS LA RIPOSTE AU SIDA

114. Peter Sands, Directeur exécutif du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) a mis en avant l'importance cruciale de son partenariat avec l'ONUSIDA. En effet, le Fonds mondial compte sur le Programme commun pour ses actions de plaidoyer, pour la fiabilité de ses données et analyses, mais aussi pour son assistance technique sur l'ensemble des aspects liés à la riposte au sida. Cette relation est encadrée par le Protocole d'accord 2014-2017, actuellement en cours de renégociation. M. Sands envisage de renforcer encore ce partenariat à l'avenir.
115. Le Directeur exécutif du Fonds mondial a ensuite passé brièvement en revue quelques-uns des principaux défis à venir. Il a alors souligné les taux d'infection à VIH très élevés chez les adolescentes et les jeunes femmes d'Afrique orientale et australe. Ces chiffres indiquent que les efforts sont encore insuffisants pour lutter contre les facteurs structurels profonds de risque et de vulnérabilité. Or, selon M. Sands, nous allons au-devant d'un désastre social si nous ne parvenons pas à résoudre ces problèmes. Il a également insisté sur la nécessité d'assurer des services de santé et de lutte contre le VIH auprès des hommes, en particulier lorsqu'ils ont entre 20 et 30 ans.
116. D'importants obstacles liés aux droits de l'homme privent encore les populations clés d'un accès à des services qui, même lorsqu'ils sont disponibles, ont souvent une portée trop limitée. Les frais pour les usagers demeurent aussi un obstacle majeur et se traduisent généralement par de fausses économies, car même de faibles montants peuvent avoir un impact négatif sur de vastes programmes de lutte contre le VIH.
117. M. Sands a rappelé que près de la moitié des enfants séropositifs ne bénéficiaient d'aucun traitement. Il convient donc de relever les divers défis opérationnels liés à l'identification de ces enfants et à leur accès aux traitements. Il sera également nécessaire d'assurer une transition en douceur vers l'utilisation du dolutégravir et de résoudre, dans les plus brefs délais, les problèmes de sécurité identifiés.
118. M. Sands a ensuite évoqué une autre préoccupation récurrente, en affirmant que les transitions de financements étaient à la fois difficiles et inconfortables. Elles doivent, d'après lui, être bien planifiées, mais sont rarement faciles. À ce sujet, il a jugé préoccupante la passivité qui se répand de plus en plus parmi les décideurs autour des questions liées au VIH, car elle nuit, entre autres, à la prévention. Il a mis en garde contre un relâchement de la lutte contre l'épidémie, qui risquerait d'entraîner une régression rapide de la riposte au sida et des conséquences désastreuses. Il a donc reconnu le besoin apparent d'augmenter les dépenses globales relatives aux systèmes et produits de santé, tout en insistant sur le fait que ces choix ne devaient pas être binaires.
119. M. Sands a souligné l'importance de la prochaine conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial. Selon lui, il ne faut pas croire que le monde est en passe d'éliminer facilement et rapidement le sida. L'épidémie est un adversaire redoutable et il reste encore beaucoup à faire pour éviter une reprise aux effets

dévastateurs. Pourtant, en dehors du secteur de la santé publique, la plupart des décideurs ne comprennent pas à quel point l'épidémie de VIH évolue et s'adapte rapidement, ni comment des facteurs structurels et des manquements en termes de protection des droits de l'homme peuvent être à l'origine d'une incidence élevée du VIH parmi certaines populations (notamment chez les adolescentes et les jeunes femmes).

120. Pour conclure, M. Sands a rappelé que le Fonds mondial était une entité de financement. Les conseils techniques fiables de l'ONUSIDA et de l'OMS orientent ses investissements, et les actions de plaidoyer de l'ONUSIDA jouent un rôle essentiel pour accroître l'impact des programmes qu'il finance. Le partenariat entre le Fonds mondial et l'ONUSIDA a aussi une importance fondamentale pour veiller à ce que les investissements effectués permettent l'obtention des résultats souhaités.
121. Lors de leurs échanges, les participants ont ensuite remercié le Fonds mondial pour son rôle essentiel dans la riposte au sida et son soutien dans le cadre de la progression vers les ODD. Son aide précieuse à la société civile a été saluée. L'ONUSIDA et le Fonds mondial ont également été applaudis pour leur engagement en faveur de l'initiative visant à permettre à tous de vivre en bonne santé, qui témoigne de leur volonté de faire progresser les ODD.
122. Plusieurs participants ont décrit leurs bonnes relations avec le Fonds mondial, en indiquant que les règles d'éligibilité aux financements avaient parfois été assouplies pour pouvoir continuer à soutenir certains programmes.
123. Les participants ont salué le travail accompli par l'ONUSIDA pour orienter les investissements du Fonds mondial et d'autres organes de financement. Pour eux, un Fonds mondial entièrement financé et un ONUSIDA efficace sont absolument essentiels dans le cadre de la riposte mondiale au sida. Ils ont donc appelé les partenaires publics et privés à engager des fonds suffisants.
124. Les intervenants ont rappelé que peu de pays étaient en bonne voie pour atteindre les objectifs fixés pour 2020 et que les actions étaient encore insuffisantes pour lutter contre les facteurs structurels de risque et de vulnérabilité liés au VIH. Des ressources supplémentaires devraient notamment être allouées aux programmes dédiés aux adolescents et aux jeunes femmes. Ils ont également invité le Fonds mondial à adopter une approche basée sur des fonds de contrepartie. En effet, leur rôle incitatif est précieux, en particulier pour les programmes visant les adolescentes et les jeunes femmes, ou les populations clés.
125. Certains participants ont déclaré que le Fonds mondial avait tendance à soutenir majoritairement l'achat de produits, aux dépens de la prévention et des programmes communautaires. Ils ont souligné que les allocations du Fonds mondial en faveur de la prévention primaire avaient diminué et que la prévention du VIH occupait souvent une place mineure dans la plupart des propositions de subventions nationales. Ils ont alors appelé les pays à aligner leurs propositions sur les feuilles de route nationales de prévention et à définir leurs priorités en conséquence.
126. Le Fonds mondial a été invité à inclure des termes contraignants spécifiques à ses lettres d'allocation pour le cycle de financement 2020-2022, à faire en sorte que des fonds suffisants soient disponibles pour la prévention du VIH, et à suivre et publier les dépenses des pays liées au VIH (et en particulier à la prévention).

127. Les participants ont appris que certains pays rencontraient encore des problèmes pour bénéficier de l'aide du Fonds mondial. Il est parfois difficile d'évaluer précisément les coûts des programmes et les données factuelles peuvent être insuffisantes pour mettre en œuvre des programmes efficaces (en particulier pour les adolescentes et les jeunes femmes).
128. Les participants et bailleurs de fonds ont été invités à fournir une assistance technique et à contribuer au renforcement à long terme des capacités de plaidoyer et de communication. Ils devront également veiller à la pérennité du financement des programmes destinés aux populations clés, et des programmes de réforme de la police et du système pénal. Les pays ont, quant à eux, été appelés à supprimer les obstacles juridiques qui empêchent une intensification des services auprès des populations clés.
129. M. Sands a répondu que la renégociation du Protocole d'accord avec l'ONUSIDA constituait une excellente occasion de mettre en œuvre certaines des améliorations souhaitées. Il a convenu de l'importance d'une prévention primaire plus efficace, avant d'ajouter que le Fonds mondial prévoyait d'investir davantage dans la prévention par le biais des allocations nationales et des financements à effet catalyseur. En revanche, il est important, selon lui, que les pays montrent l'exemple en ciblant leurs efforts sur la prévention et en investissant suffisamment dans ce domaine.
130. M. Sands a admis la complexité des processus liés aux transitions de financements et à leur pérennité. Il a toutefois ajouté que des enseignements utiles étaient tirés dans ce domaine. Il a également expliqué que le Fonds mondial s'était engagé à revoir certains aspects essentiels de sa politique de pérennisation et de transition pour qu'elle soit plus efficace et plus adaptée.
131. M. Sands a conclu en soulignant l'importance des programmes axés sur les adolescentes et les jeunes femmes, et sur d'autres populations clés. Or, c'est en impliquant les communautés affectées que ces programmes sont les plus efficaces. C'est notamment sur la base de ce constat qu'a été lancé « HER Voice » au début de l'année 2018. Ce fonds contribue à ce que les filles et les jeunes femmes puissent faire entendre leur voix dans les principaux forums décisionnels.

4. SUIVI DU SEGMENT THÉMATIQUE DE LA 42^E RÉUNION DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

132. Alasdair Reid, conseiller principal de l'ONUSIDA pour les questions liées au dépistage, au traitement et à la tuberculose, a effectué un bref compte-rendu des conclusions relatives au segment thématique de la 42^e réunion du CCP : « Mettre fin aux épidémies de tuberculose et de sida – une riposte commune à l'ère des objectifs de développement durable ». Il a expliqué que les principales recommandations issues de ce segment thématique avaient été transmises aux ambassadeurs du Japon et d'Antigua-et-Barbuda à New York, cofacilitateurs de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la TB qui s'est tenue à New York en septembre 2018. Il a également résumé les principaux résultats obtenus lors de cette réunion, en revenant notamment sur les étapes et objectifs définis dans la Déclaration politique sur la lutte contre la TB.
133. Après avoir décrit le processus d'élaboration de la note d'information et de l'ordre du jour, M. Reid a rappelé les deux principales questions posées lors de la session thématique : que faut-il faire pour atteindre les objectifs de la Déclaration politique (le premier d'entre eux étant la réduction de 75 % des décès liés à la TB chez les

personnes vivant avec le VIH d'ici à 2020), et comment renforcer la collaboration entre les communautés du VIH et de la TB afin d'atteindre les objectifs fixés pour 2030 ?

134. Les participants ont été informés du fait que la TB demeurait la première cause de décès parmi les personnes vivant avec le VIH, bien qu'elle puisse être prévenue et traitée. Selon le dernier rapport mondial de l'OMS sur la TB, elle aurait ainsi entraîné 300 000 décès depuis 2010 parmi les personnes vivant avec le VIH. Des outils efficaces et abordables existent pourtant pour prévenir la TB. Toutefois, ils ne sont pas utilisés assez largement pour atteindre l'objectif de la Déclaration politique. Les programmes de lutte contre le VIH et la TB devraient également renforcer leur collaboration avec des programmes gouvernementaux, dans le domaine de la santé et dans d'autres secteurs, afin d'atteindre les millions de personnes qui ne bénéficient pas encore d'interventions vitales.
135. D'après M. Reid, les dernières directives de l'OMS, du Fonds mondial et du PEPFAR relatives à la lutte contre la TB chez les personnes vivant avec le VIH devraient contribuer à des changements plus rapides. Cependant, des investissements accrus sont encore nécessaires dans la recherche et dans le développement de médicaments plus efficaces contre la TB.
136. M. Reid a ensuite évoqué les présentations effectuées lors du segment thématique de la 42^e réunion du CCP. Il a alors rappelé que les stratégies les plus efficaces à long terme pour lutter contre l'épidémie de TB reposaient sur une réduction de la pauvreté, associée à une meilleure alimentation et à de meilleures conditions de vie et de travail. Les pays doivent aussi agir sur les déterminants sociaux et structurels de la TB et d'autres maladies. Les inégalités entre les sexes, la stigmatisation et la discrimination empêchent encore des millions de personnes d'accéder aux services dont elles ont besoin en matière de prévention, de diagnostic et de traitement de la TB et du VIH.
137. Les participants ont salué ce rapport et remercié l'ONUSIDA pour l'organisation de ce segment thématique. Ils ont également été informés du fait que ce segment thématique avait poussé le PEPFAR à mettre à jour ses directives relatives aux plans opérationnels nationaux (COP).
138. Les intervenants ont ensuite appelé les pays et bailleurs de fonds à s'assurer de la mise en œuvre des mesures et approches définies dans la Déclaration politique sur la TB. Elles prévoient notamment l'intégration des programmes de lutte contre la TB et le VIH à des systèmes de santé robustes, ainsi qu'une meilleure coordination entre ces programmes et avec d'autres programmes de santé et de développement social.
139. Le représentant de l'OMS a transmis aux participants les dernières données en lien avec la TB, incluant l'impact de l'épidémie sur les femmes et les populations clés. Elles révèlent une faible couverture du traitement préventif et du traitement des personnes vivant avec la TB. Selon lui, il reste encore beaucoup à faire si nous voulons atteindre les objectifs de la Déclaration politique sur la TB. Il est désormais essentiel de mettre en œuvre des programmes intégrés, fondés sur les droits de l'homme et axés sur les personnes, mais aussi d'intensifier les efforts visant à lutter contre les facteurs sous-jacents de vulnérabilité et de risque.
140. Les participants ont mis en avant la nécessité de lutter contre la résistance aux antimicrobiens. Ils ont ensuite plaidé pour une recherche plus appliquée et plus technique, et pour le renforcement des mesures destinées à réduire les inégalités qui favorisent la propagation du VIH et de la TB. Ils estiment aussi qu'il sera indispensable d'accroître la mobilisation communautaire et d'intensifier les actions de plaidoyer pour

mettre fin à la TB. Enfin, certains ont appelé à une hausse des financements visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées à la TB.

141. Plusieurs membres (incluant l'Algérie, la Chine, la République islamique d'Iran et la Fédération de Russie) ont détaillé les mesures qu'ils ont prises pour lutter contre l'épidémie de TB chez les personnes vivant avec le VIH. Ils ont notamment évoqué un renforcement des programmes mobiles de sensibilisation des communautés.
142. M. Reid a alors remercié les participants pour leurs commentaires constructifs, et le PEPFAR pour son engagement dans la lutte contre le VIH et la TB.

5. VOIE À SUIVRE POUR PÉRENNISER LES RÉSULTATS OBTENUS DANS LE CADRE DE LA RIPOSTE AU SIDA

143. Tim Martineau, Directeur exécutif adjoint par intérim de la branche Programme de l'ONUSIDA, a débuté cette session axée sur les efforts du Programme commun visant à garantir la pérennité des résultats de la riposte au sida à l'ère des ODD. Il a souligné les liens entre cette thématique et beaucoup d'autres sujets abordés lors de cette réunion, tels que l'importance des populations clés, l'accès abordable à des produits de santé, les défis relatifs aux données, ou encore les capacités organisationnelles permettant de faire avancer les ripostes au sida.
144. Iris Semini, conseillère principale du Département chargé de la mise en œuvre de la Stratégie d'accélération, a présenté le document de travail correspondant. Elle a alors détaillé les consultations et contributions qui y figurent. Pour commencer, elle a mis en avant l'impact positif des investissements menés dans la lutte contre le sida sur le plan du développement, notamment en termes de renforcement du capital humain. Dans certains pays d'Afrique subsaharienne, ces investissements ont permis d'accroître l'espérance de vie moyenne de plus de cinq ans au cours des dix dernières années. Elle a ajouté que la riposte au sida avait un impact positif au-delà du domaine de la santé, en soutenant les droits des populations clés, des adolescents et des jeunes filles.
145. Selon Mme Semini, les données révèlent une fausse dichotomie entre les investissements effectués dans le cadre des programmes de lutte contre le VIH et ceux destinés aux systèmes de santé. Les ripostes au sida ont, par exemple, permis des investissements massifs pour créer des équipes de professionnels de santé communautaires. En septembre 2018, le PEPFAR avait formé 270 000 nouveaux professionnels de santé afin d'assurer des services liés, entre autres, au VIH. De son côté, le Fonds mondial a investi près d'1 milliard de dollars pour renforcer les systèmes de santé. Mme Semini a donc affirmé que les liens étroits entre la riposte au sida et les systèmes de santé jouaient un rôle fondamental dans les questions liées à la pérennité.
146. Mme Semini a ensuite rappelé les engagements de financement qui avaient été pris dans la Déclaration politique de 2016 sur la fin du sida. Malgré une hausse des financements nationaux pour la lutte contre le VIH, il convient aujourd'hui de combler le déficit de financement qui persiste. Il est aussi essentiel de veiller à ce que les fonds soient alloués aux populations, lieux et programmes appropriés. Mme Semini a d'ailleurs décrit les disparités qui existent dans différentes régions en matière de financement de la riposte au sida.

147. Au sujet des transitions de financements, Mme Semini a déclaré que les pays avaient eu des expériences diverses. Ni le Fonds mondial ni le PEPFAR n'ont défini les conditions d'éligibilité des pays uniquement sur la base du produit intérieur brut par habitant ; ils ont aussi tenu compte de la charge de morbidité à l'échelle nationale. Or, cela a potentiellement entraîné une certaine vulnérabilité parmi les pays présentant une faible prévalence du VIH. D'après Mme Semini, les pays à revenu intermédiaire et à faible prévalence du VIH forment ainsi un « groupe intermédiaire à risque ». Au sein de ce groupe, l'épidémie touche souvent des populations clés qui ne sont généralement pas considérées comme des priorités dans le cadre des dépenses de santé publique.
148. Divers défis devront être relevés pour obtenir des résultats durables dans des pays connaissant une transition épidémique, programmatique et/ou de financement avant que les stratégies nationales de pérennisation ne puissent être efficaces. Il est généralement admis que tous les pays devraient accroître leurs financements nationaux contre le VIH. Des informations plus détaillées sur les coûts et les dépenses liés aux programmes soutiendraient donc les efforts visant à défendre et à orienter la hausse des financements nationaux.
149. Cependant, la capacité des pays à accroître concrètement et durablement ces financements dépend aussi de facteurs macroéconomiques, et de la manière dont ils parviennent à empêcher les nouvelles infections et à soigner les personnes vivant avec le VIH. Pour Mme Semini, le principal objectif sera désormais de contrôler et de faire reculer l'épidémie, sans quoi il sera impossible de maîtriser le budget à moyen et long terme.
150. Cela signifie que les méthodes utilisées pour évaluer et mesurer la pérennité doivent changer. Il convient notamment de se demander si les fonds sont alloués aux personnes et aux lieux appropriés, et si les services financés permettent d'atteindre les populations clés. Les stratégies de pérennisation doivent également s'adapter dans le cadre de la transition vers la CSU.
151. Mme Semini a ensuite souligné à quel point l'engagement politique était essentiel, en rappelant que les gouvernements se montraient souvent réticents pour financer des programmes destinés aux populations clés ou des activités gérées par les communautés. Les lacunes en termes de planification et de mise en œuvre des transitions touchent de façon disproportionnée les interventions destinées aux populations clés, aux adolescentes et aux jeunes femmes, qui dépendent généralement des financements des bailleurs de fonds. Il est donc nécessaire de renforcer la coordination entre les bailleurs de fonds pour éviter les interruptions de services au cours des transitions.
152. Mme Semini a ajouté que les pays n'avaient pas encore tiré parti de tous les éléments programmatiques et systémiques pouvant contribuer à des économies supplémentaires. Elle a alors cité l'exemple de l'Afrique du Sud, en cours de transition vers le dolutégravir pour les traitements antirétroviraux de première intention. Des modèles de prestation de services adaptés peuvent aussi favoriser la pérennisation. À titre d'exemple, des professionnels de santé communautaires formés dans le cadre de programmes de lutte contre le VIH assurent des services de santé intégrés dans de nombreux pays (permettant ainsi des économies à l'échelle du secteur). Il est important d'investir dans les communautés et les contrats sociaux font partie des solutions dans ce domaine. Mme Semini a d'ailleurs indiqué que le PNUD, la Banque mondiale, le Fonds mondial, le gouvernement américain et d'autres partenaires avaient décidé de soutenir en priorité les contrats sociaux.

153. Quels que soient leur statut économique, leur charge de morbidité et les capacités de leur système de santé, les pays doivent développer des mécanismes permettant d'obtenir des résultats durables dans la lutte contre le sida, en intégrant des systèmes gouvernementaux et communautaires. Il s'agira, entre autres, d'accroître les investissements nationaux dans les domaines de la santé et de la lutte contre le VIH ; de veiller à ce que les investissements soient utilisés de la manière la plus efficiente et la plus efficace possible ; d'investir dans l'engagement des communautés ; d'assurer des services liés au VIH dans le cadre des packages de services essentiels de la CSU ; d'intégrer les financements des bailleurs de fonds à des systèmes fiduciaires gérés par les gouvernements ; et de définir des indicateurs appropriés pour mesurer la pérennité des résultats liés à la riposte au sida.
154. Pour résumer, Mme Semini a affirmé qu'il était nécessaire d'adopter une approche cohérente en matière de pérennisation. Les pays et bailleurs de fonds doivent donc prendre du recul et déterminer comment articuler au mieux les différentes composantes d'une riposte efficace au sida avec les priorités des bailleurs de fonds et la volonté de pérenniser les résultats obtenus. Le Programme commun s'engage d'ailleurs à intensifier ses efforts pour soutenir ces processus, en fournissant notamment une assistance technique dans le cadre du développement de plans intégrés de pérennisation.

6. RAPPORT ANNUEL SUR L'ÉTAT D'AVANCEMENT DES OBJECTIFS DE PRÉVENTION DU VIH FIXÉS POUR 2020

155. Tim Martineau, Directeur exécutif adjoint par intérim de la branche Programme de l'ONUSIDA, a présenté un rapport sur l'état d'avancement des objectifs de prévention du VIH fixés pour 2020. Compte tenu de la lente diminution des nouvelles infections par le VIH, il a affirmé que le monde avait pris beaucoup de retard dans la réalisation de ces objectifs. En effet, les bons résultats obtenus dans certains pays sont contrebalancés par la lenteur des progrès réalisés dans d'autres en matière de prévention des nouvelles infections, en particulier chez les populations clés, les adolescentes et les jeunes femmes.
156. Grâce notamment au travail de la Coalition mondiale pour la prévention, M. Martineau a expliqué que 28 des pays les plus touchés alignaient actuellement leurs efforts de prévention sur un agenda commun, pour lequel des priorités ont été convenues en matière de prévention primaire. Les lacunes, les obstacles et le recours aux services sont désormais analysés de façon plus cohérente, sur la base d'objectifs nationaux et internationaux prédéfinis. Les pays fortement touchés sont aussi de plus en plus nombreux à développer des programmes axés sur la prévention, pour et avec les populations clés et les jeunes femmes. Il reste néanmoins « beaucoup de chemin à parcourir » pour mettre en œuvre concrètement des programmes plus efficaces et à plus grande échelle.
157. M. Martineau a dressé un bilan rapide des progrès réalisés récemment dans le domaine de la prévention. Dans les 14 pays prioritaires, d'importants progrès ont notamment été constatés dans l'expansion du recours à la circoncision masculine médicale volontaire en 2017. Le taux de recours à cette pratique est ainsi passé de 57 % de l'objectif annuel mondial en 2016 à 81 % en 2017. Il est toutefois nécessaire d'accroître les investissements nationaux en la matière. Selon M. Martineau, on assiste également à une crise des programmes de distribution de préservatifs dans plusieurs pays, liée en partie à un ralentissement des activités visant à créer de la

demande et des efforts de marketing social. Il s'est dit préoccupé aussi par le fait que ces programmes semblent de moins en moins présents dans les agendas de planification familiale. Enfin, la couverture des programmes destinés aux populations clés est encore trop faible, en dépit des modèles de programmes efficaces et des directives claires qui existent aujourd'hui. Il a donc souligné le besoin de mettre en place des programmes de prévention nationaux donnant réellement la priorité aux adolescentes et aux jeunes femmes, avant d'appeler à intensifier les efforts visant à garantir un accès à la PPrE à toutes les populations prioritaires.

158. Alvaro Bermejo, Directeur général de la Fédération internationale pour le planning familial et coprésident de la Coalition mondiale pour la prévention, s'est exprimé au nom de cette dernière, créée conjointement par l'ONUSIDA et l'UNFPA. Au départ, cette Coalition était majoritairement composée de pays affichant un nombre élevé de nouvelles infections par le VIH, mais elle compte depuis peu de nouveaux membres (le Botswana, la République islamique d'Iran, le Myanmar et la Norvège).
159. Parmi les raisons expliquant la lenteur des progrès liés à la prévention du VIH, M. Bermejo a évoqué un engagement politique et un leadership limités en la matière (malgré des changements positifs), des obstacles politiques et juridiques, un déficit de financement et l'absence d'une mise en œuvre systématique des programmes de prévention à une échelle suffisante.
160. Toutefois, d'après lui, un engagement plus fort se dessine peu à peu. La quasi-totalité des pays de la Coalition élaborent actuellement des feuilles de route, après avoir évalué leurs actions de prévention, recréé des groupes de travail et adapté leurs stratégies en la matière. La plupart d'entre eux ont également identifié les principaux obstacles politiques et juridiques auxquels ils sont confrontés, même si leur suppression demande du temps. Enfin, une majorité des pays membres proposent au minimum quelques packages de services et appliquent des procédures opérationnelles standard dans le cadre de programmes de prévention.
161. Les communautés sont aujourd'hui de plus en plus impliquées dans la planification et la mise en œuvre des programmes de prévention, et la quasi-totalité des pays de la Coalition ont adopté un système de tableau de bord pour suivre leurs progrès. Cependant, l'intensification concrète des services ne fait que commencer. Des lacunes majeures persistent, en particulier en ce qui concerne les programmes de distribution de préservatifs et ceux destinés aux populations clés.
162. Des mesures initiales commencent à être prises pour combler les déficits de financement dans le domaine de la prévention (dialogues sur le thème du financement, développement de mécanismes de contrats sociaux, etc.). M. Bermejo a néanmoins précisé que ces déficits demeurent très importants.
163. Le Secrétariat de la Coalition a été renforcé et peut désormais offrir son soutien sur des sujets techniques, mais aussi en matière de formation et de communication. L'engagement de la société civile s'est également accru. Les prochaines étapes incluent une collaboration plus étroite avec le Fonds mondial et les pays, afin de supprimer plus rapidement les obstacles identifiés. Il conviendra aussi d'aider les pays à mettre en œuvre les activités prévues dans leurs feuilles de route.
164. Bien que la Feuille de Route pour 2020 prévoie la mise en place de programmes de renforcement des capacités, Elizabeth Benomar, Coordinatrice mondiale de l'UNFPA pour les questions liées au VIH/sida, a expliqué que peu de pays avaient intensifié leurs actions dans ce domaine. D'ailleurs, la plupart d'entre eux rapportent encore des

lacunes en termes de capacités. Il est donc nécessaire d'adapter et de recentrer l'aide apportée aux pays, à travers des formations Sud-Sud par exemple. Le Secrétariat collabore également avec les coparrainants et les équipes régionales des Nations Unies afin d'aider les pays à mettre en œuvre les 10 étapes définies dans la Feuille de Route pour 2020, en leur offrant notamment une assistance technique adaptée à chaque programme.

165. Mme Benomar a mis en évidence certaines opportunités d'amélioration relatives à des interventions spécifiques destinées aux adolescentes, aux jeunes femmes et aux populations clés, mais aussi à l'accès et au recours à la PPrE et à la circoncision masculine médicale volontaire. Enfin, elle a souligné la nécessité d'adopter des approches intégrées pour renouveler la prévention du VIH en l'adaptant au contexte de la CSU.
166. Christopher Castle, Coordinateur mondial de l'UNESCO pour le VIH et chef de la Section de la santé et de l'éducation au sein de la Division pour l'inclusion, la paix et le développement durable dans le secteur de l'éducation, a déclaré que de nombreux pays avaient pris du retard en matière de prévention du VIH, malgré quelques progrès. Parmi les principales préoccupations dans ce domaine, il a évoqué l'absence fréquente d'un environnement favorable, la situation des adolescentes et des jeunes femmes encore laissées pour compte, et celle des populations clés qui ne bénéficient pas des services dont elles ont besoin.
167. Le renforcement de l'égalité des sexes fait partie des actions à mener en priorité (meilleur accès à des services complets de santé sexuelle et reproductive, éducation sexuelle, protection sociale, accès à des solutions de contraception et à d'autres produits, etc.). Une meilleure intégration des services liés au VIH et des services de santé sexuelle et reproductive est également nécessaire. Par ailleurs, les programmes doivent tenir compte des enjeux spécifiques propres aux pays fragiles et aux situations d'urgence humanitaire.
168. Les points 5 et 6 de l'ordre du jour ont été abordés conjointement par les participants. Ils ont salué les rapports présentés et remercié le Secrétariat de l'ONUSIDA pour son travail important sur la pérennisation et la prévention. Ils ont ensuite fait part de leur vive inquiétude à propos de la lente diminution des nouvelles infections par le VIH, de la stagnation des financements pour les programmes de santé et de lutte contre le VIH, et des populations clés encore laissées pour compte dans le cadre de la riposte au sida. Les intervenants ont également plaidé pour des mesures fortes en matière de redevabilité, afin de favoriser l'obtention de meilleurs résultats dans le domaine de la prévention.
169. Les participants ont été informés du fait que l'épidémie touchait principalement des populations clés dans la quasi-totalité des 50 pays environ où les nouvelles infections par le VIH étaient en hausse. Cette situation illustre un manque de réactivité dans la lutte contre ce type d'épidémie. Par ailleurs, seule une toute petite partie des fonds consacrés à la riposte au VIH et à la prévention est allouée aux populations clés. Certains pays continuent également d'imposer des restrictions importantes lorsqu'il s'agit de financer des programmes et services dédiés aux populations clés et fondés sur les droits de l'homme.
170. Nous savons aujourd'hui clairement quelles interventions ont été efficaces et dans quelles conditions elles ont le mieux fonctionné. Les pays doivent donc tirer parti de ces informations. Toutefois, des obstacles politiques et juridiques constituent encore les principaux freins empêchant une prévention efficace parmi les populations clés. En

Afrique, une modélisation a ainsi révélé que la décriminalisation pourrait être l'intervention la plus efficace pour réduire les infections par le VIH chez les professionnels du sexe et leurs clients.

171. Les pays continuent de cibler l'ensemble de la population, même lorsqu'ils sont confrontés à une épidémie concentrée touchant des populations vulnérables spécifiques. Les participants ont affirmé que ce phénomène s'expliquait davantage par un manque de volonté politique, que par un manque de ressources (ils ont souligné que les épidémies associées à des populations clés survenaient souvent dans des pays à revenu intermédiaire). La discrimination à l'égard des populations clés constitue aussi un obstacle majeur dans le cadre de la riposte au sida. Certains participants ont suggéré que la Feuille de Route de la Prévention du VIH devrait refléter plus clairement les différences entre les épidémies « généralisées » et les épidémies concentrées touchant des populations clés.
172. Les données actuelles n'indiquent pas de corrélation claire entre la robustesse des systèmes de santé et la diminution des infections par le VIH. Au contraire, les pays affichant les plus fortes baisses ont généralement des systèmes de santé moins robustes. Pour certains participants, cela illustre l'importance de la volonté politique, car de nombreux pays choisissent de ne pas investir dans la prévention du VIH.
173. En matière de prévention, les participants ont souligné qu'il convenait d'associer et de soutenir équitablement des approches biomédicales, comportementales et structurelles. Ils ont aussi mis en évidence l'impact des transferts d'argent et des actions permettant aux jeunes filles de poursuivre leur scolarité dans des établissements secondaires.
174. Plusieurs membres ont décrit les récentes améliorations apportées à leurs programmes de prévention, à l'instar de la Chine et de la République islamique d'Iran (qui ont recours aux contrats sociaux pour créer des liens entre la société civile et les programmes de santé publique, et intègrent des services de réduction des risques aux packages essentiels de la CSU), du Malawi (qui déploie des services de PPrE et propose un enseignement secondaire gratuit), ou encore du Mexique et du Pérou (qui assurent des services de prévention auprès des communautés reculées, y compris dans les régions amazoniennes).
175. Pour atteindre les objectifs fixés pour 2020 et 2030 puis pérenniser les résultats obtenus, les participants ont convenu qu'il serait nécessaire d'accroître les investissements nationaux et internationaux, mais aussi d'intégrer des services liés au VIH aux packages de services essentiels de la CSU.
176. Plusieurs intervenants ont suggéré de baser les actions de pérennisation sur le principe de la responsabilité partagée. Selon eux, il est essentiel de continuer à assurer une couverture effective des services, en particulier lors des transitions. Ils ont également signalé qu'une mauvaise planification des changements de bailleurs de fonds pouvait mettre en péril des programmes nationaux. Or, seulement un quart des pays environ ont développé un plan de pérennisation ou de transition en matière de lutte contre le VIH. Les pays ont donc été invités à développer des projets d'investissement et à assurer l'intégration de leurs plans d'investissement et de pérennisation. Les participants ont aussi demandé à l'ONUSIDA de continuer à soutenir les pays, en leur fournissant notamment une assistance technique.
177. Les intervenants ont dit partager les inquiétudes exprimées au sujet des dilemmes de financement auxquels sont confrontés les pays du « groupe intermédiaire à risque ».

Ils estiment que le produit intérieur brut par habitant est un indicateur insuffisant pour déterminer l'éligibilité aux financements, car il ne tient pas compte des inégalités au sein des sociétés.

178. Les participants ont à nouveau souligné l'importance de programmes axés sur les personnes et fondés sur les droits de l'homme, avant d'appeler les communautés à jouer un rôle plus central dans les actions de pérennisation. Parmi les approches recommandées, ils ont cité les contrats sociaux et le double financement. Les intervenants ont aussi signalé que de nombreux pays allaient encore faire en sorte de ne pas financer les programmes de santé destinés à des populations criminalisées. Les bailleurs de fonds prévoyant de quitter ces pays devront donc garder cela à l'esprit lorsqu'ils réfléchiront à des stratégies de sortie.
179. Les participants ont remercié l'ONUSIDA et le PEPFAR d'avoir veillé à ce que les besoins des adolescentes et des jeunes femmes figurent toujours à l'agenda de la riposte mondiale au sida. L'ONUSIDA a également été remercié pour avoir souligné l'insuffisance des investissements en faveur des programmes de réduction des risques. Il a ensuite été rappelé que, malgré l'existence de bonnes pratiques et de directives claires relatives à la prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables, la couverture des programmes demeure très faible à l'échelle internationale. Or, les infections par le VIH et l'hépatite virale chez les consommateurs de drogues injectables ont un impact majeur sur la santé publique, comme le montrent les nouvelles données qui ont été transmises aux participants.
180. Les financements destinés à des programmes de réduction des risques ont stagné dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (à hauteur de 13 % des fonds nécessaires chaque année pour lutter efficacement contre le VIH au sein de cette population clé). De nombreux pays réduisent les services de prévention dont pourraient bénéficier les consommateurs de drogues injectables. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, près de deux tiers des programmes axés sur cette population clé dépendent des financements internationaux, actuellement en baisse. Les participants ont pourtant expliqué qu'un très faible pourcentage des fonds consacrés tous les ans à la lutte contre la drogue suffirait à mettre fin, dans le monde entier, aux épidémies de VIH et d'hépatite C touchant les consommateurs de drogues injectables.
181. Il a été rappelé aux participants que les besoins de santé des personnes handicapées, et notamment de celles vivant avec le VIH, étaient souvent insatisfaits. Par rapport au reste de la population, les personnes handicapées, qui seraient un milliard à travers le monde, sont deux fois plus susceptibles de ne pas avoir accès à des services médicaux et trois fois plus susceptibles de ne pas bénéficier de soins adaptés. Des études menées en Afrique occidentale et centrale révèlent également une prévalence du VIH supérieure chez les personnes handicapées, par rapport au reste de la population adulte. Cet écart s'avère particulièrement important parmi les femmes handicapées. L'ONUSIDA a été remercié pour avoir soutenu l'inscription de ce sujet à l'ordre du jour.
182. M. Martineau a répondu en affirmant que les agendas de prévention et de pérennisation nécessitent l'un et l'autre de cibler les ressources et les efforts en priorité là où les besoins sont les plus importants, et de recourir aux interventions les plus efficaces. Par ailleurs, un grand nombre des enjeux évoqués lors des discussions impliquent des changements politiques tout à fait réalisables. M. Martineau a néanmoins mis en garde contre un éventuel compromis entre traitement et prévention, car ces deux axes prioritaires fonctionnent ensemble.

183. L'ONUSIDA et la Coalition mondiale pour la prévention travaillent actuellement avec le Mécanisme de Financement Mondial et la coalition « Toutes les femmes, tous les enfants », afin de veiller à ce que les initiatives en faveur de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes tiennent compte également du VIH.
184. M. Bermejo a répété que nous disposions aujourd'hui de suffisamment de données pour savoir quelles interventions de prévention sont les plus efficaces et où elles fonctionnent le mieux. Ce qui manque le plus, c'est le courage et la volonté de mettre en œuvre des stratégies appropriées à grande échelle. Pour progresser, il conviendra aussi de lutter contre les oppositions farouches aux droits des femmes, aux droits à la santé sexuelle et reproductive, et au droit à l'éducation sexuelle.

7. POINT SUR LES COMPOSANTES RELATIVES À L'ACCÈS DE LA STRATÉGIE DE L'ONUSIDA POUR 2016-2021 : SUPPRIMER LES OBSTACLES À L'ACCÈS AUX TECHNOLOGIES DE SANTÉ POUR LUTTER CONTRE LE VIH ET SES COINFECTIONS ET COMORBIDITÉS DANS LES PAYS À REVENU FAIBLE ET INTERMÉDIAIRE

185. Cette session était axée sur les conclusions d'une étude exploratoire relative à la manière dont les pays à revenu faible et intermédiaire peuvent être soutenus pour surmonter les obstacles à l'accès, liés à la propriété intellectuelle et à d'autres facteurs affectant la disponibilité et l'accessibilité financière des technologies de santé, afin de lutter contre le VIH et ses coinfections et comorbidités.
186. M. Martineau a présenté les principaux résultats de cette étude. Près de 20 millions de personnes avaient accès à des médicaments contre le VIH efficaces et financièrement abordables à la fin de l'année 2017, et les gouvernements et agences sont nombreux à se mobiliser pour poursuivre ces progrès. M. Martineau a d'ailleurs annoncé que le Programme commun allait intensifier ses efforts pour promouvoir l'accès à des technologies de santé abordables contre le VIH et ses coinfections et comorbidités.
187. Cependant, des défis majeurs doivent encore être surmontés. Près de la moitié des personnes vivant avec le VIH ne bénéficient toujours pas d'un traitement antirétroviral et la couverture thérapeutique est plus faible chez les enfants que chez les adultes. Des formulations pédiatriques de médicaments antirétroviraux doivent encore être développées. En outre, la plupart des pays à revenu intermédiaire n'ont pas bénéficié des accords de licences volontaires qui ont permis de fixer des tarifs plus abordables pour des médicaments et technologies de santé liés au VIH. Dans beaucoup de ces pays, les prix de ces produits restent donc élevés.
188. Bien qu'ils puissent, en principe, s'appuyer sur les flexibilités prévues dans l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC), les pays rencontrent souvent d'importantes difficultés lorsqu'ils souhaitent le faire. On assiste également à une forte hausse de la production locale de médicaments en dehors de l'Inde (qui reste la principale source d'antirétroviraux génériques). Néanmoins, il est encore difficile d'avoir accès à des versions abordables des médicaments dans de nombreux pays. Les tarifs des nouvelles générations de médicaments antirétroviraux varient aussi considérablement d'un pays à l'autre, en particulier dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure.
189. M. Martineau a ensuite précisé que les prix des traitements contre l'hépatite C, qui constitue une coinfection fréquente chez les personnes vivant avec le VIH, étaient

également très variables. Les tarifs des traitements contre la TB varient beaucoup eux aussi, en particulier en cas de multirésistance aux médicaments, même si près de 60 pays à revenu faible bénéficient de programmes favorisant un meilleur accès, soutenus par les fabricants de princeps. En revanche, l'accès à la PPrE est en hausse et des pays à revenu élevé ont mis en place certains mécanismes permettant de surmonter les obstacles éventuels liés aux exclusivités commerciales des fabricants de princeps.

190. La nécessité de créer de nouveaux modèles de financement pour la recherche et le développement de médicaments et produits contre le VIH a été évoquée. Par ailleurs, même si le pipeline comprend de nouvelles technologies contre le VIH qui pourraient améliorer l'état de santé des patients, des défis liés à l'accès risquent d'affecter leur disponibilité.
191. M. Martineau a expliqué qu'un meilleur accès à des médicaments financièrement abordables était important pour lutter contre d'autres maladies, au-delà du VIH, de la TB et du paludisme, mais aussi essentiel dans le cadre de la CSU. L'ONUSIDA a un grand rôle à jouer pour améliorer les choses dans ce domaine et contribuer à supprimer les obstacles à l'accès, notamment en soutenant des recueils de données sur les prix des produits et médicaments contre le VIH, sur les derniers brevets, et sur les évolutions et enjeux réglementaires pertinents.
192. M. Martineau a mis en évidence quelques questions à aborder sur cette thématique. Comment pourrait-on améliorer davantage l'accès à des traitements abordables contre le VIH, y compris pour les enfants ? Quels investissements importants le Programme commun devrait-il réaliser pour contribuer à ce que les technologies de santé soient accessibles au plus grand nombre ? Comment les gouvernements pourraient-ils garantir un meilleur accès à des médicaments financièrement abordables contre le VIH et d'autres maladies associées, et comment l'ONUSIDA pourrait-il mieux soutenir leurs efforts ?
193. Lors de leurs échanges, les participants ont ensuite salué le rapport, en affirmant qu'il était inacceptable que des personnes décèdent en raison d'un accès insuffisant à des médicaments essentiels ou de leurs coûts trop élevés. Ils ont souligné que l'accès à des médicaments financièrement abordables et de qualité était extrêmement important pour garantir une couverture santé pérenne, mais aussi pour atteindre les ODD.
194. Les intervenants ont expliqué que de nombreux facteurs influençaient l'accès aux médicaments, tels que leur développement, leur enregistrement et leur tarif. Ils ont aussi insisté sur l'importance de la fiabilité des chaînes d'approvisionnement et exhorté l'ONUSIDA à poursuivre sa collaboration avec les gouvernements pour empêcher les ruptures de stock de médicaments. Selon eux, il convient d'adopter une approche globale en matière d'accès. Un membre s'est également dit vivement préoccupé par l'impact négatif que peuvent avoir les mesures coercitives unilatérales des sanctions bancaires et financières officielles sur la coopération technique liée à la riposte au sida, mais aussi sur l'accès des personnes vivant avec le VIH aux médicaments et aux traitements. L'ONUSIDA est appelé à examiner cette question de toute urgence.
195. Les intervenants ont salué les progrès majeurs qui ont été réalisés en termes d'accès aux traitements antirétroviraux, rendus possibles en grande partie par des financements importants et des réductions de prix. Ils sont cependant inquiets de constater que près de 40 % des personnes séropositives ne bénéficient pas d'un traitement contre le VIH. Des prix élevés limitent encore l'accès à des traitements

recommandés par l'OMS, tandis que les règles de propriété intellectuelle comptent parmi les principaux facteurs empêchant de garantir des tarifs plus abordables. Plusieurs participants ont notamment dénoncé le recours à des droits de propriété intellectuelle visant à maintenir à des niveaux élevés les prix des antirétroviraux de deuxième et troisième intention pour le traitement des coinfections. Les intervenants ont aussi détaillé certaines stratégies employées pour créer et étendre des monopoles commerciaux. D'après eux, de nombreux pays subissent encore des pressions importantes de la part des sociétés pharmaceutiques et des gouvernements pour agir dans l'intérêt de ces sociétés. Ils ont donc réaffirmé le droit des États membres à tirer pleinement parti des flexibilités de l'ADPIC.

196. Certains participants, à l'instar du Brésil, ont expliqué comment les flexibilités de l'ADPIC leur avaient permis d'améliorer l'accès aux traitements antirétroviraux. Ces efforts doivent, selon eux, être répétés pour assurer un meilleur accès aux médicaments destinés à traiter les comorbidités, aux antirétroviraux pédiatriques et la nouvelle génération d'antirétroviraux. Ils ont alors cité l'exemple du déploiement du dolutégravir, afin de montrer que de nouveaux antirétroviraux pouvaient être rendus accessibles à des tarifs abordables extrêmement rapidement.
197. En revanche, on assiste aujourd'hui à la création de nouveaux obstacles à l'accès, liés notamment à des mesures d'exclusivité des données, qui doivent être suivis et rendus publics. Les lois relatives à la protection du secret des affaires sont ainsi utilisées pour empêcher la divulgation de données qui pourraient favoriser de nouvelles recherches sur les produits de santé et contribuer à une plus grande transparence des prix. La collaboration toujours plus étroite entre les fabricants de génériques et de princeps présente également un risque. En effet, cela pourrait réduire la capacité des fabricants de génériques à remettre en cause les brevets et à rester des sources importantes de nouveaux médicaments génériques financièrement abordables.
198. Les participants ont ensuite souligné le besoin d'une plus grande variété de formulations pédiatriques appropriées. Le Plan d'action de Rome et d'autres initiatives en cours visant à améliorer la qualité et la disponibilité des médicaments pédiatriques ont été évoqués. Les intervenants ont aussi annoncé que de nouvelles formulations pédiatriques susceptibles de simplifier certains traitements étaient attendues en 2019.
199. Dans les années à venir, des formulations à longue durée d'action viendront probablement compléter les traitements actuels. Par ailleurs, les participants ont rappelé que l'accessibilité financière des produits et technologies de prévention devait aussi être assurée.
200. Certains participants ont appelé à intensifier le développement et la production de médicaments dans les pays en développement, afin d'atteindre les objectifs mondiaux. Ils ont cité l'exemple de l'Union africaine, qui promeut la production de médicaments, avant d'inviter l'ONUSIDA à travailler en collaboration étroite avec des pays africains et d'autres organisations multilatérales pour mener des initiatives similaires.
201. Les intervenants ont mis en évidence la nécessité de disposer de données commerciales en temps réel pour suivre les prix et les produits dans différents pays et contextes. Ils ont également expliqué que la communauté de brevets des médicaments (Medicines Patent Pool) avait créé une base de données garantissant la transparence des données relatives aux brevets.
202. Les participants ont insisté sur le fait que l'ONUSIDA devait protéger l'intérêt public en ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments. Ils ont

appelé le Programme commun à mettre en œuvre des politiques plus cohérentes dans ce domaine et ont demandé à l'ONUSIDA de poursuivre ses efforts visant à pallier les défaillances du marché et à améliorer l'accès aux médicaments, notamment en travaillant avec les communautés affectées.

203. L'ONUSIDA a ensuite été invité à continuer ses actions de plaidoyer et de mobilisation pour améliorer l'accès à des produits de santé financièrement abordables et de qualité, et pour soutenir le recueil de données sur le sujet. Les participants ont également appelé l'organisation à publier les données relatives aux patients perdus de vue au cours d'un traitement antirétroviral lors du prochain point sur la riposte mondiale au sida (car il s'agit là d'un indicateur important de l'efficacité et de l'efficacités des traitements, en particulier dans les pays de la Stratégie d'accélération). Enfin, le rapport annuel sur les résultats de l'ONUSIDA devrait, selon eux, comporter une analyse des principaux obstacles limitant l'accès aux produits contre le VIH dans les pays de la Stratégie d'accélération.
204. Certains participants craignent que le manque de ressources humaines n'ait un impact négatif sur la capacité du Secrétariat à faire progresser les actions en faveur d'un meilleur accès. Ils ont laissé entendre que les coparrainants étaient peut-être plus à même de mettre en œuvre certaines des mesures proposées.
205. L'élaboration d'une feuille de route visant à améliorer l'accès aux médicaments doit également être examinée par le Conseil exécutif de l'OMS début 2019. L'OMS collabore d'ailleurs actuellement avec l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle et l'Organisation mondiale du commerce afin de réfléchir à la manière dont les politiques et règles établies par ces instances pourraient améliorer l'accès aux produits de santé.
206. Bien que les droits de propriété intellectuelle ne constituent pas le seul facteur affectant l'accès à des médicaments financièrement abordables, M. Martineau a toutefois souligné qu'ils avaient un impact extrêmement important. Il a aussi évoqué un certain nombre de nouvelles problématiques, et notamment la frontière de plus en plus floue entre les fabricants de génériques et de princeps.
207. En ce qui concerne le travail du Secrétariat sur ce sujet, M. Martineau a affirmé que, bien qu'il s'agisse d'un domaine en constante évolution, l'ONUSIDA pouvait apporter une contribution précieuse en « faisant le lien » entre les différentes difficultés, lacunes et opportunités.
208. Les décisions ont été transmises à un groupe de rédaction.

8. MEILLEURES PRATIQUES EN MATIÈRE DE FINANCEMENT EFFICACE DES RIPOSTES COMMUNAUTAIRES AU VIH

209. Laurel Sprague, conseillère spéciale de l'ONUSIDA pour les questions liées à la mobilisation communautaire, a présenté un rapport sur les meilleures pratiques et les obstacles relatifs au financement efficace des ripostes communautaires. Après avoir expliqué la méthodologie et la portée de ce rapport, Mme Sprague a informé les participants du fait que, malgré les nombreux éléments attestant de l'efficacité des ripostes communautaires au sida, le financement de ces activités est aujourd'hui en baisse. Cela a un impact particulièrement important sur les petites ONG, sur les ONG spécialisées dans les actions de plaidoyer, les droits de l'homme et les populations

clés, mais aussi sur les ONG des pays à revenu intermédiaire concernés par des transitions de financements.

210. Les sanctions pénales et les restrictions relatives aux levées de fonds comptent parmi les obstacles qui font que le financement des ONG communautaires et de défense des droits de l'homme est encore difficile aujourd'hui. Les petites ONG rencontrent aussi souvent des difficultés financières en raison des cadres de financement des bailleurs de fonds et des pratiques des plus grandes ONG. Mme Sprague a toutefois ajouté que ce rapport mettait en lumière quelques bonnes pratiques en matière de financement. Elles consistent notamment à impliquer les organisations communautaires tout au long des processus de financement ; à suivre les flux de dépenses liés aux ripostes communautaires et aux actions de défense des droits de l'homme pour établir des rapports sur le sujet ; ou encore à recourir à des contrats sociaux et à des méthodes de financement novatrices. Pour Mme Sprague, le Fonds Robert Carr est d'ailleurs un exemple dans ce domaine.
211. Elle a ensuite rappelé aux participants les objectifs visant à atteindre 30 % de services de proximité et à consacrer 6 % des financements contre le VIH à des moyens d'action sociaux. Le Système mondial de suivi du sida a été actualisé pour suivre les progrès relatifs à cet indicateur. L'ONUSIDA a également revu l'indice de suivi des politiques et engagements nationaux pour y inclure, entre autres, les garanties politiques, juridiques et réglementaires liées aux ripostes communautaires. Les outils utilisés pour les Estimations nationales des dépenses relatives au sida permettront, quant à eux, de suivre les dépenses consacrées à des moyens d'action sociaux. Enfin, Mme Sprague a cité l'exemple du Niger pour montrer que les pays pouvaient tout à fait suivre les flux de financement dédiés à des activités communautaires et établir des rapports en la matière.
212. L'indicateur d'engagement de la société civile mis en place en 2018 a aussi révélé qu'il était possible de suivre les contributions nationales de l'ONUSIDA en faveur de la société civile. En 2019, un « indicateur de la société civile » affiné sera désormais appliqué à l'ensemble des ressources allouées par le Programme commun.
213. Mme Sprague a alors évoqué un défi plus vaste : faire en sorte que les responsables politiques et décideurs comprennent mieux l'importance des ripostes communautaires au sida et s'engagent davantage sur ce sujet, afin de contrer la baisse des financements et de supprimer les obstacles actuels. Elle a aussi exhorté les États membres à soutenir les ripostes communautaires au sida et à respecter leurs engagements de financements en faveur de la société civile.
214. Selon elle, les bailleurs de fonds devraient développer des processus d'approbation préalable avec les organisations communautaires et de défense des droits de l'homme, mais aussi harmoniser leurs exigences en termes de demandes et de reporting. Les pays devraient également produire des rapports annuels sur la couverture et les dépenses, en s'appuyant sur le Système mondial de suivi du sida et les Estimations nationales des dépenses relatives au sida.
215. Le Programme commun a les capacités de soutenir les pays dans l'examen de leurs lois et politiques susceptibles d'empêcher le financement des moyens d'action et des ripostes communautaires au sida, et il le fait déjà. Mme Sprague a donc plaidé pour que les pays examinent et modifient aussi d'autres lois et politiques pertinentes, afin de permettre aux organisations de la société civile d'agir sans entraves.

216. Nicholas Niwagaba, Directeur exécutif du Réseau ougandais des jeunes vivant avec le VIH/SIDA, a présenté aux participants quelques exemples d'initiatives communautaires menées en Ouganda. Parmi elles, le « Concours de beauté Y+ » (Y+ Beauty Pageant) a déjà permis d'informer et de sensibiliser 8,5 millions de personnes depuis 2014 pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. Grâce à cette initiative, 120 jeunes « ambassadeurs » ont aussi été formés pour aider les jeunes vivant avec le VIH à accéder à des services de santé dans 16 districts d'Ouganda. Le projet a d'ailleurs remporté un prix lors de la Conférence internationale sur le sida 2018.
217. M. Niwagaba a également évoqué l'initiative « Act!2030 ». Menée par des jeunes, elle a pour objectif d'inciter la jeunesse à soutenir la réalisation des ODD, et plus particulièrement des objectifs 3.3 et 5. Cette initiative soutenue par la Suisse est en réalité une collaboration entre la Fédération internationale pour le planning familial, l'ONUSIDA et une coalition d'organisations de jeunes luttant contre le VIH dans 12 pays. Elle a permis de former plus de 500 jeunes aux actions de plaidoyer, à la redevabilité, à la recherche et au recueil de données.
218. La coalition de jeunes a pu financer cette initiative grâce à l'ONUSIDA. Avec d'autres partenaires, l'organisation fournit aussi une assistance technique dans le cadre de ces projets. D'après M. Niwagaba, le prochain défi consistera désormais à renforcer les partenariats entre ce type d'initiatives et les systèmes nationaux de santé et de protection sociale, afin de déployer ces activités à grande échelle.
219. Les participants ont salué cet excellent rapport et félicité les organisations communautaires pour leur travail absolument essentiel. Ils se sont également dits préoccupés par la baisse des financements alloués aux activités communautaires.
220. Plusieurs intervenants ont fourni des exemples récents et précis de lois et politiques (et notamment de lois criminalisant certains comportements) qui empêchent ou rendent très difficile le financement des organisations communautaires. Ils ont dénoncé l'incapacité à supprimer ces obstacles et exhorté les pays à identifier et modifier les lois et politiques empêchant les organisations communautaires de recevoir des financements de la part des gouvernements ou des bailleurs de fonds.
221. Les participants ont ensuite été informés du fait que les organisations de défense des droits à la santé sexuelle et reproductive faisaient face à des risques accrus dans de nombreux pays. Les intervenants ont donc appelé à revoir et à supprimer les lois et politiques à l'origine de ces climats inhospitaliers.
222. Plusieurs membres (à l'instar de la Chine, de la République islamique d'Iran et du Mexique) ont détaillé certaines de leurs mesures, incluant la création de fonds dédiés pour financer les interventions communautaires. Le projet Act!2030 a été cité en exemple, car il illustre à quel point les organisations communautaires peuvent être efficaces lorsqu'elles reçoivent des fonds suffisants et bénéficient d'un soutien en matière de renforcement des capacités. Les participants ont donc été invités à partager des bonnes pratiques et à formuler des recommandations pour le financement des services de proximité liés au VIH.
223. Les intervenants ont ensuite rappelé l'importance de l'assistance technique fournie aux organisations communautaires pour les aider à demander et à gérer des subventions du Fonds mondial. Ils ont également évoqué la nécessité de parvenir à des définitions communes et plus précises de concepts comme « services de

proximité » et « moyens d'action sociaux », car cela pourrait faciliter le suivi et la supervision du soutien apporté aux activités communautaires.

224. Les intervenants ont souligné qu'il convenait aussi de mettre en place des programmes communautaires novateurs dans des pays à revenu élevé où la riposte au sida, bien qu'elle semble efficace, ne permet pas d'atteindre certaines populations vulnérables. Ils ont alors cité l'exemple d'un consortium de groupes néerlandais assurant des services de proximité auprès de migrants séropositifs, qui rencontre actuellement des difficultés en raison d'un manque de financement.
225. Mme Sprague a remercié les participants pour ces échanges très intéressants. Elle a confirmé que de nombreuses ONG communautaires faisaient face à des situations extrêmement difficiles, bien que l'efficacité des ripostes communautaires ait été prouvée. Elle a ensuite expliqué que les coparrainants et d'autres partenaires avaient développé des outils permettant de soutenir plus facilement les organisations communautaires. Enfin, elle a encouragé les bailleurs de fonds à soutenir dès aujourd'hui ces organisations et activités, et à s'intéresser aux « moyens d'action sociaux » et « services de proximité » sans attendre une définition plus précise de ces termes.
226. M. Sidibé a remercié les délégués sortants des ONG pour leur engagement et leurs contributions.

9. PROCHAINES RÉUNIONS DU CCP

227. Gunilla Carlsson, Directrice exécutive adjointe de la gestion et de la gouvernance de l'ONUSIDA, est revenue sur les discussions relatives aux sujets proposés pour les prochains segments thématiques. Elle a expliqué que le Bureau du CCP avait étudié 10 propositions.
228. Les participants ont ensuite approuvé les thèmes des 44^e et 45^e réunions du CCP. Le segment thématique de la 44^e réunion sera donc le suivant : « Atteindre l'ODD 3 grâce au renforcement de solutions globales de lutte contre le VIH et à leur intégration à des systèmes de santé durables, en vue de garantir une couverture santé universelle (CSU) ». La 45^e réunion du CCP aura, quant à elle, pour segment thématique : « Réduction de l'impact du sida sur les enfants et les jeunes ».
229. Les participants ont également convenu que la 48^e réunion du CCP se déroulerait du 29 juin au 1^{er} juillet 2021, et que la 49^e réunion se tiendrait du 7 au 9 décembre 2021.

10. ÉLECTION DU BUREAU

230. Mme Carlsson a annoncé que la Chine, jouant actuellement le rôle de Vice-Président, s'était dite intéressée pour exercer les fonctions de Président du Bureau. De leur côté, les États-Unis avaient fait part de leur intérêt pour le poste de Vice-Président, tandis que le Bélarus avait exprimé sa volonté de devenir Rapporteur.
231. Un participant a souhaité en savoir plus sur l'élection des délégués des ONG. La Délégation des ONG a donc détaillé son processus de recrutement et de sélection.
232. Les participants ont été informés du fait que les postes étaient proposés sur des sites Internet d'organisations, au sein de leurs réseaux et sur les médias sociaux. La Délégation reçoit alors des candidatures et recommandations d'ONG, ainsi que des

recommandations de réseaux régionaux. Après s'être assurée de la validité des candidatures, elle passe en revue les candidats afin d'établir un classement.

233. Les deux meilleurs candidats de chaque région passent ensuite un entretien, devant un jury composé d'un délégué régional, d'un membre de la Délégation des ONG issu d'une autre région et d'un représentant de la société civile de la région concernée. Enfin, chaque délégué est nommé par la Délégation des ONG, sur la base des recommandations transmises par le jury. Sélectionnés pour deux ans, les délégués ont alors la possibilité d'exercer leurs fonctions pendant une année supplémentaire.
234. Le participant qui avait souhaité en savoir plus a proposé que toutes les futures nominations d'ONG soient soumises au CCP, avec des informations détaillant les organisations retenues et le processus de sélection.
235. En réponse, plusieurs participants ont dit soutenir l'indépendance de la sélection et de la représentation des ONG au CCP. Ils se sont donc opposés à d'éventuelles mesures risquant de compromettre l'indépendance de la Délégation des ONG vis-à-vis du CCP.
236. Pour conclure, M. Sidibé a exhorté le Conseil à trouver un consensus permettant de transformer et de renforcer l'ONUSIDA. Il a réaffirmé sa volonté de quitter ses fonctions à la fin du mois de juin 2019 et demandé au CCP de mettre en place un processus approprié, afin de faciliter une transition en douceur.
237. M. Sidibé a également rappelé qu'il avait souhaité la création du GEI et que l'ONUSIDA avait agi en toute transparence. Enfin, il a invité le Conseil à défendre les intérêts des employés de l'ONUSIDA et de toutes les personnes auxquelles le Programme commun cherche à venir en aide.

11. QUESTIONS DIVERSES

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

12. SEGMENT THÉMATIQUE : SANTÉ MENTALE ET VIH/SIDA : PROMOUVOIR LES DROITS DE L'HOMME, UNE APPROCHE INTÉGRÉE ET AXÉE SUR LES PERSONNES POUR AMÉLIORER L'OBSERVANCE DES TRAITEMENTS ANTIRÉTROVIRAUX, LE BIEN-ÊTRE ET LA QUALITÉ DE VIE

239. Au cours de ce segment thématique axé sur la santé mentale et le VIH, les participants ont partagé leurs expériences et échangé sur de nouvelles connaissances et bonnes pratiques. Pour étayer cette discussion, une note d'information et un document de séance avaient été mis à leur disposition. Ce dernier rassemblait 33 bonnes pratiques liées à l'intégration du VIH et de la santé mentale, mises en œuvre dans divers pays à travers le monde.
240. Laurel Sprague, conseillère spéciale de l'ONUSIDA pour les questions liées à la mobilisation communautaire et animatrice de ce segment thématique, a commencé par annoncer aux participants que les sessions devraient malheureusement être écourtées, afin de laisser suffisamment de temps pour achever les discussions et finaliser les décisions relatives aux précédents points de l'ordre du jour.
241. Les déclarations qui n'ont pas pu être présentées par les membres et autres participants lors de la réunion ont néanmoins été intégrées au compte-rendu des débats, à condition d'avoir été transmises par écrit au CCP.

242. Pour commencer, plusieurs membres ont lu les témoignages de personnes touchées par des problèmes de santé mentale.

Comprendre et traiter les enjeux interdépendants liés à la santé mentale et au VIH

243. Doris Peltier, membre du Réseau canadien autochtone du sida, était l'oratrice principale de cette session d'ouverture. Elle a expliqué avoir été diagnostiquée séropositive en 2000. Elle a poursuivi en affirmant que les peuples autochtones avaient été « victimes de la recherche ». En effet, il est absolument essentiel que ces populations puissent comprendre et raconter leurs histoires, mais la recherche traditionnelle occidentale a perpétué des récits négatifs à leur sujet qui ont eu des conséquences majeures sur leur santé mentale.
244. Après avoir été diagnostiquée séropositive, Mme Peltier a raconté qu'elle avait immédiatement été stigmatisée pour avoir contracté une maladie jugée comme « sale ». Les personnes utilisaient alors des mots revenant fréquemment dans le discours traditionnel de la recherche sur les peuples autochtones, décrits comme fragiles et ayant besoin d'aide. Ces mêmes propos avaient également servi à justifier leur assimilation forcée, au cours de laquelle des enfants avaient notamment été enlevés à leur famille et qui avait entraîné des séquelles à long terme au sein des communautés autochtones. Beaucoup de personnes ont ainsi perdu leur identité, leur culture et leur langue, ce qui a eu des conséquences sur leur bien-être mental.
245. Mme Peltier a ensuite expliqué que les chercheurs autochtones procédaient à une décolonisation de la recherche au Canada. Elle a alors présenté le projet « Visualiser la santé ». Cette étude d'une durée de cinq ans menée auprès de femmes autochtones séropositives ne s'appuie pas sur les approches classiques de « sauvetage » en termes de recherche et de traitement, mais s'intéresse également aux facteurs sous-jacents des problèmes de santé mentale, tels que la colonisation, les migrations internes, la dépossession et les discriminations. Pour conclure, elle a proposé de consacrer un segment thématique aux peuples autochtones lors d'une future réunion du CCP.
246. Cette première session était axée sur la santé mentale, la consommation de substances psychoactives, la qualité de vie, le bien-être et le VIH. Les échanges ont porté, entre autres, sur des approches permettant de relever efficacement les défis liés à la fois au VIH et à la santé mentale.
247. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS, a adressé un message vidéo aux participants. Selon lui, les études montrent que de nombreuses personnes éprouvent encore des difficultés pour faire face à un diagnostic de séropositivité et que les problèmes de santé mentale sont extrêmement fréquents. Il est donc nécessaire de mettre en place des services de santé intégrés, notamment dans le domaine de la santé mentale, et de les inclure à des soins primaires de proximité, afin d'atteindre l'objectif ultime de la couverture santé universelle (CSU) pour tous.
248. Mark van Ommeren, Directeur par intérim des programmes de l'OMS liés à la santé mentale et à la consommation de substances psychoactives, a expliqué qu'une personne sur six dans le monde souffrait de problèmes de santé mentale ou de toxicomanie. Il a mis en évidence les liens entre VIH, santé mentale et consommation de drogues, puis a affirmé que la gestion de ces enjeux interdépendants était une approche « gagnant-gagnant ». Il a aussi évoqué la récente création d'une alliance internationale dédiée à la santé mentale et le tout premier sommet mondial sur le sujet, qui font partie des signes indiquant que la santé mentale sort aujourd'hui de l'ombre.

249. M. van Ommeren a poursuivi en indiquant que les recherches avaient mis en lumière des corrélations importantes et variées entre l'abus d'alcool et de drogues, un risque accru d'infection par le VIH et les problèmes de santé mentale. Des études ont ainsi montré que les personnes souffrant de troubles mentaux étaient moins susceptibles d'avoir accès à un traitement antirétroviral et de le suivre correctement.
250. Les études ont également révélé qu'un traitement financièrement abordable de la dépression contribuait à une meilleure observance des thérapies antirétrovirales. L'aide au développement en faveur de la santé mentale reste pourtant très limitée – elle représente environ 1 % des ressources allouées aux programmes de lutte contre le VIH –, même s'il a été prouvé, par exemple, que les soins contre la dépression généraient un très bon retour sur investissement (5 dollars pour chaque dollar dépensé).
251. Enfin, M. van Ommeren a souligné la nécessité d'intégrer des services efficaces de santé mentale et de lutte contre le VIH, notamment dans le cadre de la CSU. Cette intégration pourra consister à assurer les services pertinents dans un seul établissement médical ou en orientant les patients dans différents centres de soins. L'OMS a d'ailleurs rédigé des directives sur la mise en œuvre et l'intégration efficace d'interventions clés (incluant des approches relatives à l'e-santé mentale, de plus en plus populaires aujourd'hui).

Traiter les problèmes de santé mentale : un enjeu essentiel pour la prévention, le traitement et la prise en charge du VIH

252. Les participants ont échangé sur les principaux défis actuels et ont cité quelques exemples de bonnes pratiques visant à préserver la santé mentale et le bien-être des personnes vivant avec le VIH.
253. Etheldra Nakimuli-Mpungu, psychiatre à l'Université de Makerere, en Ouganda, a rappelé aux participants que le traitement à lui seul ne permettrait pas de mettre fin à l'épidémie de sida, car la prévention était aussi essentielle. Or, une prévention efficace implique également de lutter contre les facteurs qui augmentent le risque d'infection par le VIH, et les troubles mentaux en font partie.
254. Mme Nakimuli-Mpungu a expliqué que les prestataires de services liés au VIH prêtaient rarement attention à la santé mentale de leurs interlocuteurs. En effet, ils renvoient parfois les personnes vers des services spécialisés lorsque les symptômes des troubles mentaux deviennent graves, mais la prise en charge de la santé mentale a généralement tendance à être négligée. L'ONUSIDA pourrait donc contribuer à améliorer les choses dans ce domaine en soutenant des campagnes d'information sur la santé mentale et en plaidant pour l'intensification d'interventions tenant compte des spécificités culturelles (à l'image de celles développées dans certains pays d'Afrique).
255. Mme Nakimuli-Mpungu a ensuite présenté une approche de thérapie de groupe qu'elle a mise au point pour les personnes vivant avec le VIH souffrant de troubles mentaux. Chose assez inhabituelle, son approche attirait aussi un grand nombre d'hommes. Cela s'expliquait notamment par le fait que cette thérapie était liée à des actions d'aide et de renforcement des compétences visant à réduire la pauvreté. Les évaluations ont révélé que ces interventions permettaient de réduire les symptômes de stress post-traumatique, d'améliorer l'estime de soi et d'accroître le soutien social. L'atténuation des symptômes de la dépression contribuait également à une meilleure observance des traitements contre le VIH et à une augmentation des taux de suppression de la

charge virale. Mme Nakimuli-Mpungu a conclu en affirmant que les bénéfices de cette approche étaient manifestes, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

256. Sílvia Ouakinin, psychiatre au sein du service national de santé du Portugal, a confirmé elle aussi la relation d'interdépendance entre le VIH et les problèmes de santé mentale. Elle a expliqué que les taux de dépression parmi les personnes vivant avec le VIH étaient plus de deux fois supérieurs à ceux de l'ensemble de la population, et que près de 50 % des patients séropositifs souffraient de troubles neurocognitifs.
257. Mme Ouakinin a souligné à quel point il était important de mettre en œuvre, au plus tôt, des interventions adaptées. Selon elle, les professionnels de santé devraient chercher à identifier les besoins potentiels des personnes vivant avec le VIH en termes de soins de santé mentale. Des procédures devraient aussi être mises en place, afin de veiller à ce que chaque personne bénéficie des services de santé mentale dont elle a besoin. Pour cela, il sera toutefois nécessaire de lutter contre la stigmatisation liée à la fois aux troubles mentaux et au VIH.
258. Marco Castro-Bojorquez, cinéaste au Mexique et aux États-Unis, a livré un témoignage émouvant sur ses récentes expériences en lien avec le VIH, le stress et la dépression, et sur les dilemmes complexes qu'ils peuvent entraîner. Il a expliqué que les personnes concernées ne bénéficiaient pas suffisamment du soutien de leur famille, et qu'elles étaient souvent en proie à un sentiment d'abandon. Or, bien qu'elle soit difficile, l'acceptation de la famille constitue pourtant une source de grande force.

Promouvoir les droits et impliquer les communautés pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination, et améliorer la qualité de vie

259. Cette session était consacrée à des approches visant à lutter contre le VIH et les problèmes de santé mentale sous l'angle des droits de l'homme, axées notamment sur l'engagement communautaire et sur les personnes.
260. Michelle Funk, Coordinatrice du développement des politiques et des services de santé mentale à l'OMS, a affirmé que les personnes souffrant de problèmes de santé mentale étaient souvent exposées à des violences physiques et/ou sexuelles et à diverses pratiques coercitives, y compris dans les établissements médicaux. Ces violations mettent les victimes en position de faiblesse et alimentent l'auto-stigmatisation. Elle a ajouté que les personnes séropositives vivaient fréquemment des expériences similaires, mais que les risques étaient accrus pour celles souffrant aussi de troubles mentaux. Des approches communes sont donc nécessaires dans ces domaines interdépendants et il conviendra notamment de se fonder sur les droits de l'homme pour mettre fin à ces pratiques discriminatoires.
261. Pour Mme Funk, travailler à une échelle individuelle et limitée n'est pas suffisant. L'OMS a mis au point un certain nombre d'outils qui permettent de lutter contre ce phénomène à grande échelle, parmi lesquels des solutions de formation en ligne donnant d'excellents résultats. Il est également important de renforcer le soutien communautaire. Il faudra donc passer d'une approche biomédicale restreinte à un modèle de guérison plus global, axé sur les personnes et adapté aux vies de chacun. Les personnes ayant vécu ce type d'expériences devront d'ailleurs être au cœur des activités. Enfin, Mme Funk a appelé à développer des politiques fortes et applicables afin de lutter contre la discrimination et d'accroître l'accès à la santé, à la protection sociale, à l'emploi et à d'autres services.

262. Nyasha Sithole, Directrice des programmes de My Age Zimbabwe Trust au Zimbabwe, a déclaré que les jeunes souffrant de problèmes de santé mentale bénéficiaient d'un soutien social et professionnel limité, et que le personnel médical se montrait souvent très irrespectueux à leur égard. Certains pays d'Afrique manquent aussi cruellement de psychiatres : le Zimbabwe n'en compte, par exemple, que 70 environ. Mme Sithole a plaidé pour l'intégration des services liés au VIH et à la santé mentale, et pour l'accessibilité du dépistage des troubles mentaux dans le cadre de l'ensemble des services liés au VIH. Elle a précisé que les jeunes devaient être au cœur de ces stratégies.
263. Taweessap Siraprapasiri, conseiller principal du département de contrôle des maladies du ministère de la Santé publique de Thaïlande, a détaillé certaines mesures prises par son pays. Même si le dépistage et le traitement du VIH sont en cours d'intégration à la CSU, la stigmatisation et la discrimination demeurent des problèmes majeurs. Il a expliqué que la Thaïlande mesurait la stigmatisation et la discrimination liées au VIH à l'échelle nationale, y compris dans les établissements de soins. Un mécanisme de plaintes en ligne est également disponible pour les violations des droits, et les données ainsi recueillies sont utilisées pour orienter les mesures correctives.
264. Un ensemble d'outils a aussi été développé pour réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. Il inclut, entre autres, des formations participatives pour les professionnels de santé et des procédures visant à améliorer les services. Mis en œuvre initialement dans six hôpitaux, cet ensemble d'outils est sur le point d'être étendu à plus de 100 établissements à travers le pays, et il est aujourd'hui utilisé en Chine, au Laos et au Vietnam. Ce projet a montré que, malgré leur complexité, la stigmatisation et la discrimination pouvaient être mesurées et réduites efficacement. En effet, les données provisoires indiquent qu'elles ont considérablement diminué dans les établissements concernés. D'autres outils sont désormais en cours d'expérimentation dans les hôpitaux pour réduire l'auto-stigmatisation et feront l'objet d'évaluations en 2019.
265. Jules Kim, Présidente-directrice générale de la Scarlet Alliance and Australian Sex Workers Association, a évoqué certains problèmes auxquels sont confrontés les professionnels du sexe, en expliquant qu'il était très difficile pour ces personnes de préserver leur santé mentale et leur bien-être dans de telles circonstances. Elle a souligné que des interventions avaient été conçues pour favoriser la santé mentale des populations clés et que beaucoup d'entre elles étaient centrées sur les droits et responsabilités des individus. Elle a affirmé aussi que les actions visant à protéger la santé mentale des personnes vivant avec le VIH permettaient de créer des situations « gagnant-gagnant », car leurs impacts bénéfiques multiples sur la santé se renforcent mutuellement. Elle a donc demandé à l'ONUSIDA de soutenir davantage les communautés, afin de relever ces défis interdépendants.

Consommation de substances psychoactives et VIH : quels éléments a-t-on négligés ?

266. Au cours de cette session, les participants se sont intéressés aux enjeux liés au VIH et à l'abus d'alcool et de drogues.
267. Marcelo Ribeiro, psychiatre et directeur du Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD) de Sao Paulo, au Brésil, a présenté un quartier de la ville surnommé « Cracolândia », lieu public de consommation de drogues où se réunissent chaque jour jusqu'à 2 000 consommateurs de crack. Les taux de syphilis et de VIH sont élevés au sein de cette communauté (jusqu'à 12 %) et sont encore supérieurs

parmi les lesbiennes, homosexuels, bisexuels et transsexuels (jusqu'à 25 %). Le CRATOD a constaté qu'il n'était pas suffisant de juguler les risques et qu'il fallait donc aller plus loin. Il propose désormais aux consommateurs de drogues des dépistages et des traitements pour le VIH et d'autres maladies infectieuses, et utilise un nouveau système rapide qui permet de dépister jusqu'à 80 personnes par jour.

268. David Subeliani, membre du Réseau eurasiatique des consommateurs de drogues et de l'ONG White Noise, a présenté les dernières tendances relatives à la consommation de drogues en Géorgie, où la consommation de stimulants et de drogues non injectables est en hausse. D'après lui, les projets de réduction des risques doivent s'adapter à cette réalité, car les données attestent que la consommation de drogues non injectables est également associée à un risque élevé d'infection par le VIH.

Favoriser la santé mentale et le bien-être des militants et des prestataires de services

269. Cette session interactive était axée sur les difficultés rencontrées par les militants et prestataires de services pour protéger leur propre santé mentale.
270. Daniil Stolbunov, membre du projet Teenergizer en Ukraine, a fait part de son expérience en tant qu'adolescent séropositif et militant vivant au sein d'une communauté conservatrice. Selon lui, les services de santé mentale ne sont pas suffisamment adaptés aux jeunes. Il a aussi déclaré que les médecins ne disposaient généralement pas des compétences de communication et de l'expérience nécessaires pour traiter les jeunes avec dignité et respect, en particulier lorsqu'ils sont séropositifs.
271. Iregi Mwenja, membre du Réseau international de pairs pour la santé mentale au Kenya, a raconté des expériences similaires. Il a affirmé qu'il était très difficile de souffrir de troubles mentaux dans les pays à revenu faible et intermédiaire, en raison de l'accès limité à des services et de la stigmatisation omniprésente. Des solutions efficaces et peu coûteuses existent pourtant aujourd'hui et pourraient avoir un réel impact si elles bénéficiaient d'un soutien suffisant. Au Kenya, par exemple, la Psychiatric Disability Organization (PDO) a réussi, avec un budget limité, à fournir des traitements à plus de 5 400 personnes depuis 2 ans et demi. Elle a également formé 186 pairs-conseillers dans les écoles secondaires l'année dernière. En Afrique du Sud et en Zambie, la SMH Foundation a créé des groupes de soutien sur mobile pour les adolescents séropositifs. Quant à l'initiative #FriendshipBench menée au Zimbabwe, elle a montré que certaines lacunes en matière de services de santé mentale pouvaient être comblées en faisant appel à des prestataires de soins formés mais non-professionnels.
272. M. Mwenja a mis en lumière une tendance récente pour expliquer qu'il était encore plus difficile d'assurer des services complets et fondés sur les droits de l'homme. En effet, les prestataires de services liés au VIH cherchent de plus en plus à « faire du chiffre » pour atteindre les quotas et objectifs fixés, au détriment de la qualité des soins prodigués. Il a donc alerté les participants sur le fait que les programmes de dépistage et de traitement ne pourraient pas être efficaces à long terme dans de telles conditions. Les financements visant à apporter un soutien social et psychosocial aux personnes vivant avec le VIH sont également en baisse, car les bailleurs de fonds privilégient les produits et services de traitement technologiques. Or, cette situation a un impact négatif sur le bien-être des personnes. M. Mwenja a donc proposé à l'ONUSIDA d'ajouter un quatrième 90 aux objectifs 90-90-90, en demandant à ce que 90 % des personnes diagnostiquées séropositives participent à un programme de soutien psychosocial.

273. Cecilia Chung, militante et fondatrice de la Trans March organisée chaque année à San Francisco, a déclaré que les prestataires de services subissaient des pressions très importantes et souffraient souvent de traumatismes. Leurs décisions professionnelles et leurs vies personnelles en sont alors affectées. Mme Chung a aussi souligné que la santé mentale devait être intégrée à la plateforme globale de services liés au VIH.
274. En raison d'un manque de temps, les échanges entre les participants ont dû être écourtés. Les déclarations résumées ci-dessous incluent des contributions écrites qui n'ont donc pas pu être présentées lors de la session.
275. Les intervenants ont salué l'ONUSIDA pour avoir organisé cette première discussion du CCP sur un sujet aussi important mais souvent oublié, avant de remercier les participants d'avoir partagé leurs expériences et connaissances. Ils ont également salué le fait que l'ONUSIDA se montre sensible à la terminologie employée dans le domaine de la santé mentale. Ils se sont d'ailleurs félicités de l'emploi d'expressions plus neutres dans la note d'information, plutôt que de termes pouvant contribuer à perpétuer la stigmatisation autour des troubles mentaux.
276. On estime que plus d'1 milliard de personnes dans le monde ont souffert d'un problème de santé mentale ou de troubles liés à la consommation de drogues ou d'alcool, ce qui représente près de 16 % de la population mondiale. Les participants ont aussi rappelé que les personnes vivant avec le VIH présentaient un risque accru de développer des troubles mentaux.
277. Les intervenants ont insisté sur la relation d'interdépendance entre la santé mentale et le VIH. Ils se sont alors appuyés sur des éléments prouvant clairement l'impact des troubles mentaux sur l'accès aux traitements contre le VIH et sur leur observance. Plusieurs contributions ont également appelé à intensifier les actions et à accroître les investissements pour intégrer les services liés au VIH et à la santé mentale dans le cadre d'une riposte mondiale au sida entièrement financée. En outre, les participants estiment qu'il est vraiment nécessaire de mettre en place des actions ciblant les facteurs sociaux qui favorisent les troubles mentaux et les infections par le VIH.
278. Les intervenants ont souligné l'importance d'une approche basée sur les droits de l'homme pour aborder les enjeux liés à la santé mentale. Il convient ainsi de passer d'une perspective essentiellement biomédicale à un modèle plus équilibré et plus global, intégrant des aspects biosociaux. Les participants ont d'ailleurs rappelé que la résolution du Conseil des droits de l'homme de 2017 et le rapport du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme de 2018, tous deux relatifs à la santé mentale et aux droits de l'homme, invitaient à agir sur les facteurs sociaux favorisant les troubles mentaux. La résolution du Conseil des droits de l'homme appelait aussi les États à développer des services de santé mentale permettant de lutter contre la surmédicalisation et les traitements inappropriés, et plaidait pour une formation et une éducation aux droits de l'homme auprès des professionnels de santé, des policiers et agents des forces de l'ordre, du personnel pénitentiaire et d'autres professions pertinentes.
279. Il est également essentiel d'adopter une approche basée sur les droits de l'homme pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et aux problèmes de santé mentale, toujours bien présentes. Dans leurs contributions, les participants ont d'ailleurs cité quelques exemples d'actions entreprises dans ce domaine, avec

notamment des programmes soutenus par le PEPFAR ou des activités financées par le Fonds pour les droits des personnes handicapées (Disability Rights Fund) et le Fonds Robert Carr pour les réseaux de la société civile.

280. Les intervenants ont rappelé que la santé mentale était aussi un enjeu majeur chez les personnes handicapées, y compris celles présentant une déficience intellectuelle ou des troubles du développement. Dans une enquête menée récemment par le Comité du sida de Toronto, des personnes autistes et souffrant de déficience intellectuelle ont ainsi rapporté de nombreuses négligences et violations des droits de l'homme, notamment dans les établissements de soins. Les pays ont donc été invités à ratifier la Convention relative aux droits des personnes handicapées.
281. Les participants sont aussi revenus sur les liens entre la consommation de substances psychoactives, la santé mentale et le VIH. Ils ont rappelé que l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) avait rédigé des directives techniques pour lutter contre le VIH et l'hépatite virale parmi les consommateurs de stimulants. Enfin, ils ont souligné qu'il était important de tenir compte de l'évolution des tendances liées à la consommation de drogues, et ont suggéré d'envisager l'organisation d'un segment thématique sur le sujet.
282. Des bonnes pratiques mises en œuvre au Kenya, au Malawi, en Pologne et en République-Unie de Tanzanie ont été évoquées, afin de prouver qu'il existe des solutions efficaces et respectueuses pour lutter contre les problèmes de santé mentale dont souffrent les personnes séropositives. Les participants ont alors invité l'ONUSIDA et les bailleurs de fonds à soutenir ce type d'initiatives. Ils ont appelé l'ONUSIDA à défendre l'intégration de la santé mentale et d'un soutien psychosocial aux programmes de lutte contre le VIH, et à partager des meilleures pratiques en la matière. Certains participants souhaitent aussi l'élaboration de directives claires sur l'intégration des services liés au VIH et à la santé mentale, et ont demandé à l'ONUSIDA et à l'OMS d'y réfléchir.
283. Compte tenu du temps limité alloué au segment thématique, il a été proposé de consacrer une partie de la prochaine réunion du CCP à la poursuite des discussions, afin de parvenir à des décisions concernant l'intégration des services liés à la santé mentale et au VIH.
284. La Présidente a remercié les intervenants et les organisateurs du segment thématique, en s'excusant pour ces échanges écourtés.

13. CLÔTURE DE LA RÉUNION

285. La 43^e réunion du Conseil a été ajournée.

[Annexes à suivre]

Annex 1

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

UNAIDS/PCB (43)/18.18

Date de publication : 26 septembre 2018

QUARANTE-TROISIÈME RÉUNION

DATE : 11-13 décembre 2018

LIEU : Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

HORAIRE : 09h00-12h30 | 14h00-18h00

Ordre du jour annoté

MARDI 11 DÉCEMBRE

1. Ouverture

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

La Présidence prononcera l'allocution d'ouverture de la 43^e réunion du Conseil de Coordination du Programme.

Document : UNAIDS/PCB (43)/18.18

1.2. Examen du rapport de la quarante-deuxième réunion

Le rapport de la quarante-deuxième réunion du Conseil de Coordination du Programme sera présenté au Conseil pour adoption.

Document : UNAIDS/PCB (42)/18.17

1.3. Rapport du Directeur exécutif

Un résumé écrit du rapport du Directeur exécutif sera présenté au Conseil.

Document : UNAIDS/PCB (43)/18.19

1.4. Rapport du représentant des ONG

Le rapport du représentant des ONG soulignera les points de vue de la société civile sur la riposte mondiale au sida.

Document : UNAIDS/PCB (43)/18.20

2. Leadership dans le cadre de la riposte au sida

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

3. La prévention et la lutte contre harcèlement, y compris sexuel, les intimidations et les abus de pouvoir au sein du Secrétariat de l'ONUSIDA

- 3.1. Rapport sur les travaux du Groupe d'experts indépendants sur la prévention et la lutte contre le harcèlement, y compris sexuel, les intimidations et les abus de pouvoir au sein du Secrétariat de l'ONUSIDA**
Un rapport sur les travaux du Groupe d'experts indépendants sur la prévention et la lutte contre le harcèlement sera présenté au Conseil.
Document : UNAIDS/PCB (43)/18.21, UNAIDS/PCB (43)/CRP1

- 3.2. Réponse apportée par la direction**
Une réponse apportée par la direction du Secrétariat de l'ONUSIDA sur les recommandations du Groupe d'experts indépendants sera présentée au Conseil.
Document : UNAIDS/PCB (43)/18.22

- 3.3. Déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'ONUSIDA**
Le représentant de l'Association du personnel de l'ONUSIDA prononcera une déclaration devant le Conseil.
Document : UNAIDS/PCB (43)/18.23

4. Suivi du segment thématique de la 42^e réunion du Conseil de Coordination du Programme

Un rapport résumant le résultat du segment thématique *Mettre fin aux épidémies de tuberculose et de sida – une riposte commune à l'ère des objectifs de développement durable* sera présenté au Conseil.
Document : UNAIDS/PCB (43)/18.24

MERCREDI 12 DÉCEMBRE

- 5. La voie à suivre pour pérenniser les résultats de la riposte au sida**
Un rapport sur les travaux engagés par Programme commun de l'ONUSIDA pour garantir la pérennité des résultats de la riposte au sida à l'ère des ODD sera présenté au Conseil.
Document : UNAIDS/PCB (43)/18.25
- 6. Rapport annuel d'avancement sur la prévention du VIH pour 2020**
Le rapport annuel d'avancement sur la prévention du VIH pour 2020 sera présenté au Conseil.
Document : UNAIDS/PCB (43)/18.26
- 7. Point sur les composantes relatives à l'accès de la Stratégie de l'ONUSIDA pour 2016-2021 : supprimer les obstacles à l'accès aux technologies de santé pour lutter contre le VIH et ses coinfections et comorbidités dans les pays à revenu faible et intermédiaire**
Le Conseil recevra les conclusions d'une étude préliminaire sur les données existantes et manquantes, les problèmes, les opportunités et les meilleures pratiques pour aider les pays à revenu faible et intermédiaire à surmonter les obstacles à l'accès, y compris les facteurs liés à la propriété intellectuelle et autres, qui ont un impact sur la disponibilité, l'accessibilité financière et la facilité d'accès aux technologies de santé destinées à prévenir, diagnostiquer et traiter le VIH, les coinfections et les comorbidités.
Document : UNAIDS/PCB (43)/18.27

8. Les meilleures pratiques en matière de financement efficace des ripostes communautaires au VIH

Le Conseil recevra un rapport sur les obstacles et les meilleures pratiques en matière de financement efficace des ripostes communautaires.

Document : UNAIDS/PCB (43)/18.28

9. Prochaines réunions du Conseil de Coordination du Programme

Le Conseil conviendra des thèmes des segments thématiques pour ses 44^e et 45^e réunions du Conseil de Coordination du Programme de juin et décembre 2019, ainsi que des dates pour les 48^e et 49^e réunions du Conseil de Coordination du Programme.

Document : UNAIDS/PCB (43)/18.29

10. Élection du Bureau

Conformément à ses procédures, le Conseil de Coordination du Programme élira son Bureau pour 2019 ; il est invité à approuver les nominations des délégués des ONG.

Document : UNAIDS/PCB (43)/18.30

11. Divers

JEUDI 13 DÉCEMBRE

12. Segment thématique : Santé mentale et VIH/sida : promouvoir les droits humains, une approche intégrée et centrée sur la personne pour améliorer l'observance de la thérapie antirétrovirale, le bien-être et la qualité de vie

Documents : UNAIDS/PCB (43) /18.31, UNAIDS/PCB (43)/18.32

13. Clôture de la réunion

Annex 2

43^{ème} Réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA Genève, Suisse

11-13 décembre 2018

Décisions

Le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA,

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

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

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

1. *Adopte* l'ordre du jour sous réserve de révision pour examiner l'avancement des travaux ;

Point 1.2 de l'ordre du jour : Examen du rapport de la quarante-deuxième réunion

2. *Adopte* le rapport de la 42^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme ;

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

- 3.1 *Prend note* du rapport du Directeur exécutif, y compris de la nécessité d'établir un plan pour faciliter sa succession ;
- 3.2 *Invite* au lancement immédiat d'un processus de sélection pour le prochain Directeur exécutif de l'ONUSIDA ;

Point 1.4 de l'ordre du jour : Rapport du représentant des ONG

- 4.1 Rappelant l'Article 25. 1 de la Déclaration universelle des droits de l'homme : « Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté » ;

- 4.2 Rappelant les points de décision 4.1 à 4.6 de la 41^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme relatifs au VIH, aux populations migrantes et mobiles, aux réfugiés et aux personnes en situation de crise humanitaire, ainsi que le GAP Report 2014 de l'ONUSIDA ;
- 4.3 *Prend note* du rapport ;
- 4.4 *Invite* le Programme commun à prendre en compte les divers besoins, risques et vulnérabilités des populations migrantes et mobiles, des réfugiés et des personnes en situation de crise humanitaire, et à concevoir et à mettre en œuvre des programmes de prévention et de riposte au VIH adaptés afin de promouvoir l'accès aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui en rapport avec le VIH ;
- 4.5 *Encourage* le Programme commun à mettre pleinement en œuvre l'Accord général de coopération conclu entre le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) afin de renforcer la participation de l'OIM à la riposte au sida ;
- 4.6 *Invite* le Programme commun à soutenir les États Membres, en partenariat avec les communautés, les organisations de la société civile et les autres partenaires concernés, conformément aux lois, aux contextes et aux priorités nationales, à :
 - a. Soutenir l'accès à des services de prévention, de traitement, de soin et d'appui en rapport avec le VIH destinés aux populations migrantes et mobiles, aux réfugiés et aux personnes en situation de crise humanitaire, y compris, le cas échéant, par le biais du renforcement de la coopération internationale ;
 - b. Contribuer à la production de données nationales, régionales et locales sur le VIH et les migrations, et à l'amélioration de leur disponibilité, afin de consolider la base de données probantes relatives aux besoins des populations mobiles ;
 - c. Examiner et adapter les lois, politiques et pratiques qui empêchent les populations migrantes et mobiles, les réfugiés et les personnes en situation de crise humanitaire d'avoir accès à des traitements vitaux, en privilégiant en particulier les populations clés ;
 - d. Renforcer les capacités techniques pour que les systèmes de santé nationaux prennent en charge le VIH et ses comorbidités parmi les populations migrantes et mobiles, les réfugiés et les personnes en situation de crise humanitaire ;
 - e. Promouvoir un environnement favorable pour la coopération entre les systèmes de santé nationaux et les communautés et organisations de la société civile, y compris en mettant des ressources financières à disposition ;
- 4.7 *Demande* au Programme commun de rendre compte des progrès de la mise en œuvre de la riposte au sida ciblant les populations migrantes et mobiles, les réfugiés et les personnes en situation de crise humanitaire, le cas échéant ;

Point 3 de l'ordre du jour : Prévention et lutte contre harcèlement, y compris sexuel, les intimidations et les abus de pouvoir au Secrétariat de l'ONUSIDA

- 5.1 *Reconnait* l'importance de la contribution et de l'engagement du personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA dans la mise en œuvre de la Stratégie de l'ONUSIDA ainsi que le soutien des États Membres pour la réalisation de la Déclaration politique de 2016 sur la fin du sida ;
- 5.2 *S'engage* en faveur d'une tolérance zéro en matière de harcèlement, y compris sexuel, d'intimidation et d'abus de pouvoir pour garantir les normes les plus élevées afin de créer un lieu de travail exemplaire au Secrétariat de l'ONUSIDA ;
- 5.3 *Salue* la demande antérieure du Directeur exécutif de constituer un Groupe d'experts indépendants (GEI) sur la prévention et la lutte contre le harcèlement, notamment sexuel, les intimidations et les abus de pouvoir au Secrétariat de l'ONUSIDA ;
- 5.4 *Rappelle* que le Conseil de Coordination du Programme a avalisé les mesures prises par son Bureau en réponse à cette demande et accepté que le GEI soit en priorité habilité à réaliser un examen faisant autorité et à établir un ensemble complet de recommandations concernant le harcèlement, notamment sexuel, les intimidations et les abus de pouvoir au Secrétariat de l'ONUSIDA, et qu'il soit doté des moyens nécessaires pour le faire ;
- 5.5 *Note* que le GEI a présenté son rapport et ses recommandations au Conseil de Coordination du Programme ;
- 5.6 *Note* que le Secrétariat de l'ONUSIDA a présenté la réponse apportée par la direction au Conseil de Coordination du Programme ;
- 5.7 *Salue* la déclaration de l'Association du personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA (USSA) et *reconnait* le rôle essentiel joué par l'USSA pour porter cet important problème à l'attention du Conseil de Coordination du Programme ;
- 5.8 *Souligne* à la fois le temps de diffusion limité de ces importants rapports et les opinions divergentes, variées et différentes exprimées par les membres du Conseil de Coordination du Programme et les observateurs ;
- 5.9 *Insiste* sur le fait qu'il existe un consensus sur la nécessité d'agir pour lutter contre le harcèlement, y compris sexuel, les intimidations et les abus de pouvoir ;
- 5.10 *Reconnait* avec regret l'impact préjudiciable du harcèlement, y compris sexuel, des intimidations et des abus de pouvoir sur le personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA et sa capacité à exécuter la mission essentielle du Programme commun ;
- 5.11 *Note* que certaines des recommandations du GEI et la réponse apportée par la direction ont des conséquences plus larges pour l'ensemble du système des Nations Unies ;
- 5.12 *Note* que, dans le cadre de l'engagement du Programme commun en faveur de la transparence et de la responsabilisation, le rapport du GEI fait partie du domaine public et a été transmis par le Secrétariat de l'ONUSIDA au Secrétaire général des Nations Unies ;

- 5.13 *Décide* que, à l'occasion d'une session spéciale du Conseil de Coordination du Programme devant être organisée au plus tard en mars 2019, le Conseil pourra, après avoir pleinement examiné le rapport du GEI, décider ou choisir de formuler des recommandations spécifiques à l'intention du Secrétaire général des Nations Unies ;
- 5.14 *Décide* de constituer un groupe de travail du Conseil de Coordination du Programme chargé de superviser la mise en œuvre immédiate de la réponse apportée par la direction, et d'examiner de façon plus approfondie les conclusions et recommandations présentées dans le rapport du GEI, et la réponse apportée par la direction. Ce groupe proposera des solutions lors de la prochaine réunion du Conseil de Coordination du Programme, pour renforcer son rôle de suivi et d'évaluation du Secrétariat de l'ONUSIDA en vue de garantir une tolérance zéro en matière de harcèlement, y compris sexuel, d'intimidation et d'abus de pouvoir au Secrétariat de l'ONUSIDA ;
- 5.15 *Invite* le Secrétariat de l'ONUSIDA à :
- a. Mettre pleinement en œuvre les mesures présentées dans la réponse apportée par la direction et élaborer un plan d'action de la direction rigoureux, mesurable, opportun et ambitieux qui soit plus détaillé, entièrement chiffré, complet, accompagné de mécanismes de contrôle et d'un calendrier, et qui tienne compte des recommandations du GEI le concernant. Ce plan sera examiné par le Conseil de Coordination du Programme dans le cadre du processus de prise de décisions intersessions ;
 - b. Appliquer les normes les plus élevées pour s'attaquer au harcèlement, y compris sexuel, aux intimidations et aux abus de pouvoir ;
 - c. Présenter un rapport d'avancement sur la mise en œuvre des questions susmentionnées lors de la prochaine session régulière du Conseil de Coordination du Programme ;

Point 4 de l'ordre du jour : Suivi du segment thématique de la 42^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme

- 6.1 *Prend* note du document de référence (UNAIDS/PCB (42)/18.16), du rapport de synthèse sur le segment thématique « Mettre fin aux épidémies de tuberculose et de sida – une riposte commune à l'ère des objectifs de développement durable » du Conseil de Coordination du Programme, de la Déclaration politique de 2016 sur la fin du sida et de la Déclaration politique de 2018 de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose (A/RES/73/3) ;
- 6.2 Par le biais d'une approche multisectorielle, *invite* les États Membres à :
- a. Établir des cibles nationales ambitieuses de couverture et de réduction de la mortalité intégrées dans des plans d'accélération pour atteindre l'objectif d'une réduction de 75 % des décès liés à la tuberculose (TB) chez les personnes vivant avec le VIH d'ici à 2020 ;
 - b. Mieux coordonner leurs efforts entre les programmes de lutte contre la TB et le VIH et d'autres programmes sanitaires et sociaux, et avec la société civile, afin de trouver « les millions manquants » pour ceux qui vivent avec le VIH et la TB ;

- c. Accroître l'accès à un diagnostic rapide de la TB et du VIH, afin de réduire les délais entre l'apparition des symptômes, le diagnostic et le traitement, tout en informant suffisamment les patients sur les traitements, en les aidant à observer leur traitement et en les retenant dans les programmes de soins ;
 - d. Accélérer les efforts pour mettre sous traitement antirétroviral tous les adultes et les enfants vivant avec le VIH nouvellement diagnostiqués, et garantir l'accès à un traitement antituberculeux ou préventif contre la TB ;
 - e. Intégrer la prévention et le traitement de la TB aux services de prise en charge du VIH (et vice versa) et aux systèmes de santé dans leur ensemble pour garantir une prestation de services plus efficace, efficiente et équitable pour tous ceux qui en ont besoin ;
 - f. Élaborer des plans mieux coordonnés pour lutter contre les déterminants sociaux et structurels les plus fréquents du VIH et de la TB, tels que la pauvreté, des conditions de vie inadéquates, la stigmatisation et la discrimination ;
- 6.3 *Invite* les États Membres et les principaux bailleurs de fonds à investir dans la recherche sur la TB pour mettre au point de nouvelles technologies médicales, à développer de nouveaux modèles de financement et de nouvelles stratégies d'accélération de la recherche, mais aussi à adopter des approches innovantes et des réformes réglementaires permettant de garantir l'accès et l'accessibilité financière des diagnostics et traitements contre la TB ;
- 6.4 *Invite* le Programme commun de l'ONUSIDA à :
- a. Élaborer des directives claires à l'intention des acteurs nationaux sur la manière de mesurer, suivre et réduire l'impact de la stigmatisation et de la discrimination liées à la TB et au VIH dans les structures de soins de santé, sur les lieux de travail et au sein des communautés ;
 - b. Renforcer l'engagement, l'autonomisation et le soutien aux communautés de personnes vivant avec la TB et le VIH (et touchées par ces infections), afin de les impliquer pleinement dans l'élaboration, les prises de décisions, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des ripostes nationales au VIH et à la TB ;

Point 5 de l'ordre du jour : Voie à suivre pour pérenniser des résultats durables dans la riposte au sida

- 7.1 *Rappelant* les engagements pris dans la Déclaration politique de 2016 sur la fin du sida, ainsi que le Programme pour le développement durable à l'horizon 2030, et afin de progresser vers l'objectif de mettre fin de l'épidémie de sida en tant que menace de santé publique d'ici à 2030 ;
- 7.2 *Reconnaissant* les défis émergents, les coûts potentiellement élevés de l'excès d'optimisme et l'importance de veiller à ce que l'objectif de développement durable façonne les décisions de tous les partenaires, parties prenantes nationales, communautés et donateurs ;
- 7.3 *Prend note* du rapport ;
- 7.4 *Encourage* les pays à élaborer des dossiers d'investissement intégrés pour lutter contre le sida, ainsi que des plans de transition et des plans de viabilité qui soient liés

aux stratégies de financement de la santé et aux Objectifs de développement durable. Les pays sont aussi invités à respecter leurs engagements pour combler les insuffisances de financement de la riposte au VIH ;

- 7.5 *Encourage* l'ONUSIDA à élargir son groupe de travail existant sur l'investissement et l'efficacité pour y inclure la société civile et les communautés. Le Programme commun est aussi invité à élaborer et mettre en œuvre un cadre de politiques sur les investissements et le développement durable, et des indicateurs pour guider une approche cohérente centrée sur les personnes qui servira à orienter un soutien à fort impact aux pays et aux communautés. L'ONUSIDA rendra compte des résultats obtenus et des enseignements tirés dans le cadre des rapports de l'UBRAF ;

Point 6 de l'ordre du jour : Rapport annuel d'avancement sur la prévention du VIH pour 2020

- 8.1 *Rappelle* les décisions de la 40^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme sur le suivi du Segment thématique sur la prévention du VIH à l'horizon 2020 : Un partenariat mondial pour la prestation ;
- 8.2 *Prend* note du rapport d'avancement 2018 sur la mise en œuvre de la feuille de route sur la prévention du VIH à l'horizon 2020 et invite les États à envisager de rejoindre la Coalition mondiale pour la prévention du VIH ;
- 8.3 *Invite* les États Membres, en collaboration avec les organisations communautaires et de la société civile et d'autres partenaires, à continuer d'accélérer le déploiement à grande échelle d'une riposte de prévention, conformément aux engagements de la Déclaration politique de 2016 sur la fin du sida ;
- 8.4 *Souligne* l'importance, pour les États Membres et les principaux donateurs, de continuer d'investir de façon adéquate dans la prévention du VIH, en veillant à ce qu'un quart au moins des dépenses consacrées à la lutte contre le VIH soit investi dans les programmes de prévention ;
- 8.5 *Demande* au Programme commun d'aider les pays à élaborer et mettre en œuvre des plans de prévention solides qui incluent des stratégies durables de développement des capacités et de mobilisation des ressources, et de rendre compte auprès du Conseil de Coordination du Programme des progrès accomplis en matière de prévention en 2019 ;

Point 7 de l'ordre du jour : Point sur les composantes relatives à l'accès de la Stratégie de l'ONUSIDA pour 2016-2021 : supprimer les obstacles à l'accès aux technologies de santé pour lutter contre le VIH et ses coinfections et comorbidités dans les pays à revenu faible et intermédiaire

- 9.1 *Rappelant* les engagements pris lors des précédentes réunions du Conseil de Coordination du Programme et les paragraphes concernés de la Résolution 70/266 de l'Assemblée générale des Nations Unies – Déclaration politique sur le VIH et le sida : Accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, de juin 2016 – lesquels reconnaissaient que l'accès de tous, sans discrimination, à des médicaments et des produits sûrs, efficaces et financièrement abordables, dans le contexte d'épidémies telles que le sida, est fondamental pour que chacun puisse pleinement exercer son droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible ;

- 9.2 *Prend* note des conclusions du rapport ;
- 9.3 *Réaffirme* les objectifs d'élargissement de l'accès aux médicaments et aux technologies de santé visés dans la Stratégie d'accélération 2016-2021 et l'UBRAF 2016-2021 de l'ONUSIDA qui prévoient un accès élargi aux médicaments et aux technologies de santé, et leurs objectifs ;
- 9.4 *Demande* à l'ONUSIDA d'allouer des ressources financières et humaines suffisantes pour atteindre ces objectifs et de prévoir, entre autres choses :
- a. une réunion régulière des principaux acteurs et des principales parties prenantes de la riposte au VIH afin de discuter, de lutter contre les principaux obstacles et de saisir les opportunités associées pour garantir l'innovation et l'accès aux médicaments et autres technologies de santé contre le VIH ;
- 9.5 *Invite* l'ONUSIDA à rendre compte régulièrement des progrès relatifs à ces objectifs dans le cadre du rapport d'évaluation et de suivi des résultats de l'UBRAF :

Point 8 de l'ordre du jour : Meilleures pratiques en matière de financement efficace des ripostes communautaires au VIH

- 10.1 *Rappelant* les paragraphes 60d et 64a de la Déclaration politique de 2016 sur la fin du sida ;
- 10.2 *Prend* note du rapport ;
- 10.3 *Encourage* les États Membres à :
- a. Consacrer le maximum de ressources disponibles au respect du droit de jouir du meilleur état de santé possible, y compris la couverture à 30 % des services par des programmes communautaires de lutte contre VIH et l'affectation de 6 % des ressources consacrées au VIH aux moyens d'action sociaux, comme convenu dans la Déclaration politique de 2016 sur la fin du sida ;
 - b. Réviser et modifier les lois, politiques, institutions et mécanismes pertinents pour créer et maintenir un environnement sûr et favorable dans lequel la société civile peut soutenir avec efficacité la riposte au sida et la réalisation des cibles et des objectifs pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 ;
 - c. Rendre compte chaque année de la couverture et les dépenses en s'appuyant sur le Rapport mondial d'avancement sur la lutte contre le sida et les outils du mécanisme national d'évaluation des dépenses sur le sida (NASA) ;
- 10.4 *Demande* au Programme commun de :
- a. Soutenir le processus de révision des lois et politiques susceptibles d'entraver le financement des ripostes communautaires au sida et des moyens d'action sociaux ;
 - b. mettre en place une équipe de travail composée de bailleurs de fonds, de pays de mise en œuvre et de représentants de la société civile (en particulier de représentants de personnes vivant avec le VIH, de femmes, d'adolescentes et de jeunes femmes, de la jeunesse et des populations clés) afin de normaliser l'utilisation des définitions (notamment « riposte communautaire au sida » et

« moyens d'action sociaux ») et de recommander des bonnes pratiques ainsi que de meilleures modalités pour garantir un accès aux financements aux organisations communautaires et aux réseaux fondés sur des groupes constitutifs ;

Point 9 de l'ordre du jour : Prochaines réunions du Conseil de Coordination du Programme

- 11.1 *Approuve*, pour les 44^{ème} et 45^{ème} réunions du Conseil de Coordination du Programme, les thèmes suivants :
- a. Tenir les engagements de l'ODD3 : Renforcement et intégration de ripostes complètes au VIH dans des systèmes de santé pérennes pour une couverture santé universelle (CSU) (44^{ème} réunion) ;
 - b. Réduction de l'impact du sida sur les enfants et les jeunes (45^{ème} réunion) ;
- 11.2 *Demande* au Bureau du Conseil de Coordination du Programme de prendre, en temps voulu, les mesures appropriées pour s'assurer qu'une procédure officielle sera suivie lors de l'appel à propositions pour les thèmes des 46^{ème} et 47^{ème} réunions du Conseil de Coordination du Programme ;
- 11.3 *Approuve* les dates des 48^{ème} (du 29 juin au 1er juillet 2021) et 49^{ème} (du 7 au 9 décembre 2021) réunions du Conseil de Coordination du Programme ;

Point 10 de l'ordre du jour : Élection du Bureau

12. *Élit* la Chine comme Président, les Etats-Unis d'Amérique comme Vice-Président, et le Bélarus comme Rapporteur pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2019 et *approuve* la composition de la délégation des ONG au Conseil de Coordination du Programme.

[Fin du document]