

Rapport du Directeur exécutif

Michel Sidibé,
Directeur exécutif de l'ONUSIDA
12 décembre 2017 | Genève, Suisse
Ouverture du 41^e Conseil de Coordination
du Programme de l'ONUSIDA



*« Ne surveille pas chacun de
tes pas : seul celui qui regarde
au loin trouve le chemin. »*

Dag Hammarskjöld

Je remercie Monsieur Kwaku Agyeman-Manu, Ministre de la Santé du Ghana, qui préside ce Conseil.

Excellences, Mesdames et Messieurs les Ministres, chers membres du Conseil de Coordination du Programme (CCP), Mesdames et Messieurs : bienvenue à la 41^e réunion du CCP de l'ONUSIDA.

Il est tout à fait opportun que nous soyons réunis ici à l'OMS en cette Journée internationale de la couverture sanitaire universelle. Je sais que toutes les personnes présentes dans cette salle sont attachées au principe de la santé pour tous. Mais cet objectif nécessitera une volonté politique forte, à l'instar de celle dont ont fait preuve plusieurs dirigeants cette année.

Je veux citer ma chère amie Claudine Talon, Première dame du Bénin, dont la fondation défend le droit à la santé dans son pays. Je citerai également Aaron Motsoaledi, Ministre sud-africain de la Santé, qui nous a honoré de sa présence pour le lancement de notre rapport sur le droit à la santé à Khayelitsha le mois dernier. Je mentionnerai aussi Justin Trudeau, Premier ministre canadien qui a présenté des excuses officielles à la communauté LGBTI au nom de son pays pour les exactions commises dans le passé. J'ai eu la chance d'être moi-même sur place pour ce moment historique.

Le président français Emmanuel Macron a également montré l'exemple en effectuant un test de dépistage du VIH à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida. Son acte a montré l'importance pour les hommes de pouvoir accéder librement et de manière volontaire à des services de santé. Tel est justement le thème de notre nouveau rapport intitulé *Blind Spot: Reaching Out to Men and Boys*, dont le lancement s'est fait au Canada à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida, en présence de la ministre Marie-Claude Bibeau.

Toutes ces personnes font preuve d'un véritable leadership et d'un attachement profond à la dignité, au respect et à l'intégration.

Je souhaite adresser mes plus sincères remerciements au Conseil pour son engagement envers le travail du Programme commun. Je tiens également à remercier le Secrétaire général de l'ONU qui a décidé, à titre exceptionnel, de me reconduire dans mes fonctions pour deux années supplémentaires.

Tous les membres de ce Conseil savent à quel point le Fonds mondial est un partenaire essentiel de l'ONUSIDA. Je salue et je félicite Peter Sands qui vient d'être nommé au poste de Directeur exécutif du Fonds. Je sais qu'il possède l'expérience, le leadership et la vision nécessaires pour faire un excellent travail.

Permettez-moi de féliciter et d'accueillir deux nouvelles responsables au sein du Programme commun : Natalia Kanem, Directrice exécutive de l'UNFPA, et Audrey Azoulay, Directrice générale de l'UNESCO.

Je tiens à exprimer ma gratitude aux membres de la grande famille de l'ONUSIDA qui s'apprêtent à prendre leur retraite : Yamina Chakkar, Directrice de l'équipe d'appui pour la région Moyen-Orient et Afrique du Nord, et Djibril Diallo, Directeur de l'équipe d'appui pour la région Afrique occidentale et centrale.

Permettez-moi également de saluer notre ami Aliabadi Mehdi qui va reprendre ses fonctions dans son ministère à Téhéran. L'Iran a joué un rôle important au sein du Conseil, en nous poussant à porter une attention particulière à la riposte au sida au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, et en nous aidant à surmonter les difficultés propres à cette région.

Je souhaite remercier et saluer les membres sortants de la délégation des ONG au CCP, Jeffry Acaba et Martha Carillo.

Évoquons maintenant le souvenir de Prudence Mabele qui fut une grande amie de l'ONUSIDA. Prudence était une icône mondiale et démontrait avec éclat qu'il était possible de vivre normalement avec le VIH. Infatigable, elle a contribué à faire entendre la voix des femmes africaines qui vivent avec le virus. Elle nous manque.

Des possibilités et des défis à relever dans un environnement en mutation

Le paysage économique mondial est en train de changer de façon spectaculaire et les formes de pauvreté évoluent. Nous sommes actuellement confrontés à la plus grande crise humanitaire depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale. Près de 20 millions de personnes souffrent de famine dans le nord-est du Nigéria, en Somalie, au Yémen et au Soudan du Sud. Les migrations, les changements climatiques et les conflits ne font qu'empirer les crises et cette situation coûte chaque année 520 milliards de dollars à l'économie mondiale.

Je suis particulièrement préoccupé par la situation au Sahel. Cette région s'enfonce dans le chaos et l'impunité y devient la norme. Cette volatilité et cette fragilité entraînent un risque de déstabilisation, non seulement au Sahel, mais bien au-delà.

Les crises humanitaires ont un impact hors de proportion sur les personnes vulnérables. L'ONUSIDA doit privilégier des actions dans les pays fragiles et dans les situations de crise humanitaire comme celles que je viens de citer, et partout où des gens sont laissés pour compte. Les populations clés et d'autres groupes marginalisés sont moins à même de faire face aux situations d'urgence humanitaire.

Le Programme commun renforce son action visant à décroiser la programmation et s'emploie avec les coparrainants et des partenaires à intégrer la riposte au VIH dans l'ensemble des programmes destinés aux pays fragiles ou touchés par des conflits.



Par exemple :

- Nous étions sur place en Sierra Leone après la coulée de boue qui a frappé Freetown pour faire en sorte que les services de lutte contre le VIH, notamment les services de traitement, continuent à fonctionner.
- Au Soudan du Sud, nous proposons à des groupes clés plus exposés au risque d'infection par le VIH tout un ensemble de prestations de santé comprenant le dépistage et le traitement du VIH, de la tuberculose et du paludisme, et une prophylaxie préexposition.
- Au Bangladesh, nous soutenons les efforts destinés à améliorer la situation des Rohingyas déplacés dans la région de Cox's Bazar.

Malgré cet environnement difficile, nous avons de bonnes raisons d'espérer.

L'activisme, l'engagement des communautés, le leadership politique, la science et l'innovation nous ont permis de réaliser des progrès spectaculaires et d'obtenir des résultats pour le bénéfice des individus.

À l'échelle mondiale, près de 21 millions de personnes ont accès à un traitement contre le VIH et 82 % d'entre elles ont une charge virale indétectable. Les personnes traitées sont désormais plus nombreuses que celles qui sont en attente d'un traitement.

Souvenez-vous d'où nous sommes partis. En 2000, l'Afrique du Sud ne comptait que 90 personnes sous traitement dans les centres de traitement publique. Aujourd'hui, ce nombre est passé à 4,2 millions, ce qui représente le plus vaste programme de traitement dans le monde.

Nous observons un recul des nouvelles infections. Leur nombre a pratiquement été divisé par deux chez les enfants entre 2010 et 2016. En Afrique subsaharienne, elles ont diminué de presque la moitié depuis 2000.

L'initiative novatrice DREAMS mise en œuvre par le PEPFAR dans 10 pays africains a permis de faire baisser de 25 % le nombre de nouvelles infections chez les adolescentes et les jeunes femmes dans la plupart (65 %) des communautés et des districts les plus fortement touchés. Ce programme s'appuie sur la protection sociale pour prévenir les infections dans ce groupe clé et l'ONUSIDA est fier de lui apporter son soutien.

Je suis également fier d'annoncer que sept pays ont déjà atteint les cibles 90–90–90 concernant les traitements : le Botswana, le Cambodge, le Danemark, l'Islande, Singapour, la Suède et le Royaume-Uni. De nombreux autres pays sont en passe d'y parvenir.

Une étude récente au Swaziland montre que 73 % des adultes vivant avec le VIH ont réduit leur charge virale. Je suis heureux que vous ayez pu constater par vous-mêmes, à l'occasion de la visite du CCP dans le pays, les résultats obtenus grâce au partage des responsabilités et à la solidarité mondiale. Pour le Swaziland, la phase suivante de la riposte au sida passe maintenant par des stratégies de prévention efficaces pour tous, en particulier pour les filles et les jeunes femmes.

Dans le cadre d'une campagne intitulée « Montrer l'exemple » organisée par le Conseil œcuménique des Églises à destination des chefs religieux, plus de 1500 d'entre eux ont effectué un test de dépistage du VIH et encouragé leurs fidèles à faire de même.

En Europe orientale et en Asie centrale, où la consommation de drogues a fortement contribué à l'épidémie, 9 des 12 pays de la région mettent en œuvre des programmes de traitement de substitution aux opiacés. L'Ouzbékistan envisage l'adoption d'un programme semblable.

En Asie du Sud-Est, 50 villes sont en train d'intensifier leurs actions contre le sida dans le cadre de l'Initiative pour une accélération de la riposte au VIH dans les villes.

Des avancées majeures

Nous observons une importante baisse des prix des antirétroviraux. Aujourd'hui, dans 92 pays à revenu faible ou intermédiaire, les personnes qui vivent avec le VIH peuvent bénéficier du premier traitement générique à base de dolutégravir en une prise quotidienne, pour un coût de 75 USD par personne et par an seulement. Avec l'OMS, nous sommes d'ailleurs en train d'aider des pays à passer rapidement et sans risque à des schémas thérapeutiques à base de dolutégravir.

Notre appel à éliminer les infections par le VIH chez les enfants a été entendu par la communauté internationale. Conformément à la Déclaration d'engagement à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030 adoptée en 2016 par l'ASEAN, la Thaïlande dirige les efforts menés pour éliminer la transmission mère-enfant (ETME) du VIH en coopérant avec d'autres pays et en diffusant des bonnes pratiques dans la région. La Malaisie et le Laos ont également pour objectif de faire partie des pays ayant éliminé la transmission verticale.

À l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida, l'OMS a certifié l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale dans six territoires et États de la Caraïbe. Ceci est une victoire pour la santé publique. Je tiens à remercier les responsables politiques, les mères, les communautés et les professionnels de santé qui ont contribué à ces succès.

J'ai eu l'honneur de lancer le plan de rattrapage ainsi que le plan ETME du Burkina Faso avec le président Kaboré. Grâce à l'excellent travail effectué par la Première dame dans le domaine de l'ETME – tant sur le plan de la sensibilisation que des programmes, le pays est en bonne position pour devenir l'un des premiers dans la région à éliminer la transmission mère-enfant du VIH.

Ces résultats sont les fruits de l'adoption par les pays, il y a six ans, du *Plan mondial visant l'élimination de nouvelles infections des enfants d'ici 2015 et à garder leurs mères en vie*. Aujourd'hui, la campagne *Naître séronégatif, rester séronégatif, vivre sans le sida* s'inspire des réalisations du Plan mondial et nous rapproche chaque jour davantage de notre objectif ambitieux de mettre fin au sida pédiatrique. Avec cette initiative, les pays se sont engagés, d'une part, à faire en sorte qu'aucun bébé ne naisse avec le VIH et que tous les enfants et adolescents qui vivent avec le virus bénéficient d'un traitement antirétroviral et, d'autre part, à empêcher de nouvelles infections chez les adolescents et les jeunes femmes afin que tous puissent grandir sans le VIH et se réaliser pleinement.

Cinq grands défis à relever

Malgré tous ces progrès encourageants, nous ne devons pas relâcher nos efforts. Le sida est toujours là. Cinq défis majeurs qu'il nous reste à relever me préoccupent.

Premièrement, nous devons atteindre les exclus du système : 15,8 millions de personnes n'ont toujours pas accès aux traitements, parmi lesquelles 11 millions ignorent encore leur séropositivité.

En 2016, le monde comptait 2,1 millions d'enfants de moins de 14 ans vivant avec le VIH, mais moins de la moitié d'entre eux (43 %) étaient sous traitement. De plus, seulement 43 % des enfants nés de mères séropositives ont été testés pour le VIH durant les deux premiers mois suivant la naissance, d'où l'impossibilité de repérer tous les bébés nécessitant un traitement pourtant vital.

Il est urgent d'adopter des approches novatrices dans le domaine du dépistage. En l'absence de traitement, environ un tiers des enfants nés avec le VIH mourront avant leur premier anniversaire, et la moitié mourront avant leur deuxième anniversaire. Si nous voulons combler ce déficit de traitement et sauver la vie de ces enfants, il faut généraliser d'urgence le diagnostic précoce chez les nourrissons et la mise sous traitement rapide des enfants séropositifs.

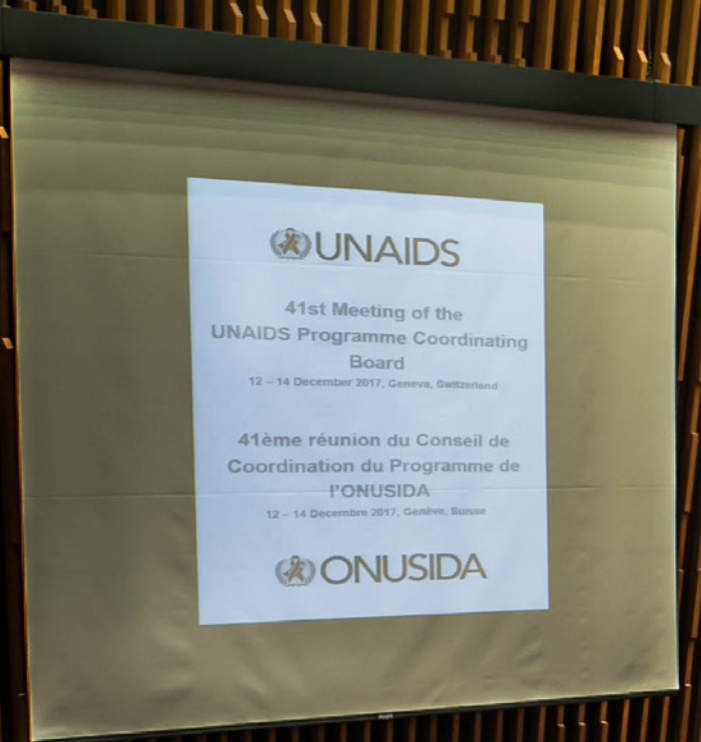
Un changement radical est également nécessaire en ce qui concerne le dépistage chez les adultes. C'est l'un des principaux messages que j'ai fait passer la semaine dernière à l'occasion de la Conférence internationale sur le sida et les IST en Afrique (ICASA) qui avait pour thème cette année « L'Afrique, une approche différente vers la fin du sida ». Les délégués ont reconnu la nécessité d'une nouvelle approche pour que personne ne soit laissé pour compte. Nous ne pourrions garantir une riposte durable au sida que si nous changeons la manière dont sont dispensés les services de lutte contre le VIH.

Deuxièmement, nous devons remplir notre devoir de protection à l'égard des filles et des jeunes femmes. Le risque plus élevé pour les filles et les jeunes femmes d'Afrique subsaharienne de contracter le VIH est inacceptable. Dans certaines régions d'Afrique de l'Est, les filles âgées de 15 à 19 ans représentent 74 % des nouvelles infections chez les adolescents. En Afrique australe, la proportion dépasse 80 %.

Cette situation est tragique. Les efforts déployés pour prévenir le VIH chez les jeunes doivent être intensifiés. Et cela inclut notamment de s'attaquer à des problèmes tels que les mariages précoces et la violence sexiste. Dans les pays en développement, une fille sur trois est mariée avant l'âge de 18 ans. Toutes les 10 minutes, une adolescente meurt des suites de violences quelque part dans le monde.

Le mois dernier, la veille de la Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes, j'ai été très heureux d'organiser avec plusieurs ambassadrices africaines auprès des Nations Unies à Genève un événement spécial à l'occasion duquel nous avons lancé la campagne « 16 jours de militantisme ».

Troisièmement, nous devons nous assurer que les hommes ont accès à des services. Notre rapport « *Blind Spot* » montre que nous avons un sérieux problème dans ce domaine. Les hommes sont moins enclins à recourir à des services de prévention ou de



dépistage du VIH. Ils sont placés sous traitement tardivement, perpétuant ainsi le cycle de la transmission. En Afrique subsaharienne, les hommes et les garçons qui vivent avec le VIH sont en proportion moins nombreux à connaître leur séropositivité et à bénéficier d'un traitement que les femmes et les filles : l'écart est de 20 % pour le statut sérologique et de 27 % pour le traitement. En 2015 dans la province du KwaZulu-Natal, où la prévalence du VIH est la plus élevée de toute l'Afrique du Sud, un quart seulement des hommes âgés de 20 à 24 ans et vivant avec le VIH avaient connaissance de leur séropositivité.

Pourtant, lorsque les hommes ont accès à des services de prévention et de traitement du VIH, le bénéfice est triple. Ils se protègent eux-mêmes, ils protègent leurs partenaires sexuels et ils protègent leurs familles.

Quatrièmement, certaines régions du monde restent à la traîne. En Europe orientale et en Asie centrale, le nombre des nouvelles infections par le VIH a augmenté de 60 % depuis 2010. Mais l'épidémie connaît dans cette région une évolution inquiétante : en Europe orientale, la transmission par voie hétérosexuelle représente désormais 55 % des nouvelles infections. Auparavant concentrée dans certains groupes, l'épidémie est en train de se répandre dans la population générale.

Après l'Afrique du Sud et le Nigéria, c'est en Russie que l'on observe le plus grand nombre de nouvelles infections par le VIH dans le monde. Je suis prêt à travailler avec les autorités russes à l'élaboration et au lancement d'un plan d'urgence pour accélérer la riposte au sida en Russie. J'ai le plaisir d'annoncer que Michel Kazatchkine va devenir le Conseiller spécial de l'ONUSIDA pour le VIH, la tuberculose et les hépatites dans la région Europe orientale et Asie centrale.

En Afrique, l'épidémie continue d'évoluer différemment selon les régions : en effet, l'Afrique occidentale et centrale reste en retard sur l'Afrique orientale et australe. En 2016, seulement 42 % des personnes vivant avec le VIH dans la région Afrique occidentale et centrale connaissaient leur statut sérologique et 35 % à peine avaient accès à un traitement antirétroviral. Parmi les enfants qui vivent avec le VIH, une proportion effarante – 78 % – ne bénéficie d'aucun traitement.

Nous ne pouvons plus accepter une riposte au sida à deux vitesses sur le continent. Nous devons œuvrer ensemble pour faire en sorte que le Plan de rattrapage pour l'Afrique occidentale et centrale se concrétise dans tous les pays de la région.

Cinquièmement, et c'est peut-être le défi le plus important à relever, nous devons régler le problème de la stigmatisation, de la discrimination et de la criminalisation liées au VIH. La peur, les préjugés et la discrimination sont vivaces dans les établissements de santé. Une personne vivant avec le VIH sur quatre en a fait l'expérience.

Pour pouvoir nous attaquer franchement aux obstacles structurels et aux causes sous-jacentes des vulnérabilités, nous devons nous assurer que nos législations n'incitent pas les gens à se cacher. L'ONUSIDA s'emploie à répondre aux situations d'urgence en rapport avec les droits de l'homme ainsi qu'aux besoins de pays et de partenaires en matière de plaidoyer, en s'appuyant sur les vastes capacités de cabinets d'avocats avec lesquels l'organisation a noué des partenariats bénévoles. Nous travaillons par ailleurs en étroite collaboration avec la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples

à éliminer les obstacles portant atteinte aux droits de l'homme dans la riposte au VIH en Afrique et à faire en sorte que les actions menées soient fondées sur les droits.

Nous ne pourrions ni concrétiser notre vision de la santé, ni atteindre aucun des objectifs de développement durable (ODD), sans résoudre le problème de la discrimination. Parce que l'injustice est multiforme, les personnes qui vivent avec le VIH ou qui sont affectées par l'épidémie subissent souvent plusieurs formes de discrimination. Cette discrimination pourra être motivée, entre autres, par le sexe, l'identité de genre, l'appartenance raciale, le handicap, l'origine ethnique, l'âge, la consommation de drogues, l'orientation sexuelle ou le statut de migrant.

Accumulées, ces causes de stigmatisation et de discrimination augmentent la vulnérabilité vis-à-vis du VIH et portent atteinte aux droits de millions de personnes, notamment le droit à la santé, au travail et à l'éducation. Dans de nombreux pays, la mise en place de services destinés aux populations clés rencontre des résistances qui nuisent à l'efficacité de la riposte au VIH, même si ces services ont fait leurs preuves et sont fondés sur des droits. Nous aurons l'occasion d'aborder ce sujet important plus en profondeur jeudi, dans le cadre du segment thématique.

Nous continuons à rencontrer des difficultés à cause des mesures pénales qui visent les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues et la communauté LGBTI. Nous devons continuer à demander des réformes qui garantissent à tous un accès sans risque aux services de lutte contre le VIH. Nous n'y arriverons pas si nous ne parvenons pas à préserver l'équité et la dignité de chacun partout dans le monde.

Sur le plan juridique, des progrès louables ont été observés dans plusieurs pays – au Botswana, au Ghana, en Inde, au Malawi, et en République de Corée – et j'invite d'autres pays à suivre leur exemple.

Le droit à la santé pour tous

J'ai toujours dit que les personnes, les droits et les communautés devaient être au cœur de notre action. En novembre, lors de mon déplacement à Khayelitsha, j'ai revu avec émotion mon ami Thobani Ncapayi que j'avais rencontré pour la première fois en 2009. Il continue de vivre normalement avec le VIH et a survécu à la tuberculose. Mais l'histoire ne s'arrête pas là. Il est également le père comblé d'une magnifique petite fille qui est née sans le VIH. Il possède une voiture et travaille à l'université. Mais il m'a également parlé des difficultés persistantes rencontrées par une personne qui vit avec le VIH.

Les personnes comme Thobani ont toujours été et doivent rester au cœur de notre action. Chacun, sans exception, a droit à la santé. Dans tous les endroits où ce droit est menacé, le VIH se propage.

Les nouveaux combats que les gens doivent mener dépassent le seul accès aux traitements. Ils ont également besoin d'emplois décents et de soutien pour pouvoir mener une vie normale et productive et rester en bonne santé. Les pays ont des obligations à remplir en matière de respect et de protection des droits de l'homme. Celles-ci s'appliquent au droit à la santé. Mais ces droits ne seront jamais garantis et les obligations



des pays ne seront jamais respectées, à moins que les communautés ne se mobilisent pour le droit à la santé.

Cela signifie que nous devons redonner plus de place à la société civile. Sans elle, il n'y aurait pas de riposte au sida. Or, je m'inquiète de voir que la place accordée aux communautés tend à diminuer, alors que celles-ci ont été le socle de la riposte au sida. La société civile risque de perdre en impact et en vitalité à cause des restrictions budgétaires.

Le nouveau défi de l'Afrique réside dans sa jeunesse. Nous devons nous assurer que les jeunes ne restent pas à l'écart du mouvement. Ils sont la force de transformation du continent. Près de la moitié de la population africaine est âgée de moins de 18 ans. Or, des millions de jeunes atteignent la maturité sexuelle sans avoir de connaissances sur le VIH et les autres maladies sexuellement transmissibles. L'éducation sexuelle intégrée doit devenir un élément central de nos approches pédagogiques.

Les connaissances sur le sida doivent être renforcées afin de promouvoir la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation. Nous ne pouvons pas baisser les bras en ce qui concerne la prévention. C'est pourquoi l'ONUSIDA, le FNUAP et leurs partenaires ont élaboré une nouvelle feuille de route pour faire reculer les nouvelles infections, dont le lancement a eu lieu en octobre dernier à l'occasion de la première réunion de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH. Nous savons que la prévention nécessite l'engagement des communautés et ne se limite pas à mettre différents moyens de prévention à la disposition des populations.

Je suis heureux de constater que les actions communautaires se développent dans presque tous les pays de la coalition. Dans 20 des 25 pays, des plans de 100 jours sont en passe d'être finalisés et 14 pays ont déjà défini, ou sont sur le point de finaliser, leurs objectifs en matière de prévention. L'ONUSIDA est en train de créer un site web qui permettra de diffuser plus facilement ces informations et qui servira de mécanisme de responsabilisation à l'échelle mondiale.

Œuvrer différemment pour la santé et le développement dans le monde

Nous savons tous que les ODD exigent une approche différente de la santé et du développement dans le monde. Je me réjouis que ce point ait été récemment au centre de discussions importantes, notamment lors d'une table ronde avec la Vice-Secrétaire générale de l'ONU organisée par l'ONUSIDA et l'OMS ainsi que lors d'une réunion des Amis de la santé mondiale organisée par Ulrich Seidenberger, Représentant permanent adjoint de l'Allemagne auprès des Nations Unies à Genève.

Il faut éliminer les cloisonnements qui perdurent entre la riposte au sida et les actions visant à régler d'autres grands problèmes de santé dans le monde. Ce fut un privilège d'accompagner la Vice-Secrétaire générale à la première Conférence ministérielle de l'OMS sur la stratégie pour mettre fin à la tuberculose. Je félicite le ministère russe de la Santé et l'OMS pour l'organisation de cette conférence. La tuberculose continue de tuer plus

que toute autre maladie infectieuse, et la maladie est la principale cause de décès chez les personnes qui vivent avec le VIH. Les problèmes de résistance aux antimicrobiens perdurent.

La Déclaration de Moscou pour mettre fin à la tuberculose promet de développer davantage les actions multisectorielles, de suivre les progrès accomplis et d'inciter à la responsabilité. La présence du président Vladimir Poutine pour prononcer le discours d'ouverture de la Conférence ministérielle mondiale de l'OMS a démontré la capacité de la Russie à mobiliser au plus haut niveau du leadership politique – un élément essentiel pour mettre fin aux épidémies.

Le personnel de l'ONUSIDA entend soutenir ses amis et collègues acteurs de la lutte contre cette maladie, alors que se prépare la première Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la tuberculose qui se tiendra en 2018.

Sortir la riposte au sida de son isolement n'a jamais été plus pertinent. Il est impératif de rechercher activement des synergies avec des initiatives portant sur d'autres maladies ou d'autres problèmes de santé – tuberculose, hépatite C, santé maternelle et infantile, cancer du col de l'utérus, bilharziose et autres maladies tropicales négligées, maladies non transmissibles – mais aussi avec d'autres actions axées sur l'éducation et, plus largement, sur le développement.

Avec 28 cibles sanitaires réparties dans 11 ODD, il est indispensable d'éliminer les cloisonnements dans nos méthodes de travail et notre architecture actuelles. Les données seront d'une importance cruciale. L'ONUSIDA continue de soutenir des pôles de données et des plates-formes web qui hébergent des données, des analyses et des ressources régionales et nationales. Nous aidons la société civile à collecter des données, relatives notamment à l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, ce qui nous permet de passer de l'observation empirique de faits de stigmatisation et de discrimination à des données stratégiques quantifiées. Cela nous aide ensuite à déterminer ce qu'il faut réformer dans les politiques et améliorer dans la prestation des services.

Je suis fier de présider le Partenariat H6 qui regroupe le FNUAP, l'UNICEF, l'OMS, l'ONUFemmes, la Banque mondiale et l'ONUSIDA. Avec le Cadre de résultats pour 2020, ce partenariat offre l'occasion de franchir une nouvelle étape dans la mise en œuvre d'un programme intégré. Pour y parvenir, nous allons concentrer notre action sur : les adolescents ; l'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive ; les moyens donnés aux femmes et aux filles pour agir dans le domaine de la santé des individus, des familles et des communautés ; les femmes enceintes, les mères et les nouveau-nés actuellement laissés pour compte ; l'environnement dans lequel vivent les jeunes enfants ; la continuité des services dans les contextes précaires et les situations de crise humanitaire.

Pour atteindre ces résultats, le partenariat H6 doit améliorer ses propres méthodes de travail. Nous devons accélérer l'obtention de résultats au niveau des pays.

L'ONUSIDA : un précurseur dans le système des Nations Unies

L'ONUSIDA continue d'être un précurseur dans le système des Nations Unies. Le Comité des Organismes coparrainants a tenu une réunion fructueuse en novembre dernier, sous la direction avisée de Phumzile Mlambo-Ngcuka, Directrice exécutive de l'ONUFemmes.

Le Programme commun a connu de nombreux changements avec l'établissement du Panel mondial stratégique et le modèle opérationnel révisé. J'ai été en mesure d'annoncer aux directeurs des organisations concernées que la situation financière du Programme commun s'était grandement stabilisée. Le nouveau modèle opérationnel, auquel nous avons réfléchi dans le contexte de la vaste réforme du système des Nations Unies, a reçu leur soutien.

Les nouveaux membres du COC – Achim Steiner (PNUD), David Beasley (PAM), Tedros Adhanom Ghebreyesus (OMS) et Natalia Kanem (FNUAP) – ont apporté avec eux une nouvelle énergie et un nouvel engagement. Nous sommes déterminés à travailler ensemble pour conserver une longueur d'avance.

Plusieurs coparrainants ont souligné que la riposte au sida et le Programme commun restaient les meilleurs exemples de collaboration au sein du système des Nations Unies. Certains ont indiqué que le travail réalisé sur les enveloppes des pays dans le cadre de la planification de notre action était en train de donner un nouvel élan à l'ONUSIDA. Nous nous engageons pour un Programme commun et un Secrétariat adaptés au but poursuivi et à la hauteur de notre stratégie, des cibles 90-90-90 et de notre objectif ultime, à savoir mettre fin à l'épidémie de sida.

Nous avons innové en intégrant à ce Conseil des membres issus de la société civile. Aussi, dans le cadre des efforts visant à réformer l'ONU, nous devrions maintenant plaider pour que les OSC puissent siéger de la même manière dans les conseils d'administration de toutes les institutions du système, et faire de ce changement un élément central de la réforme.

Le but du modèle opérationnel révisé de l'ONUSIDA est de renforcer la notion de résultats et de responsabilité vis-à-vis des gens. La mise en œuvre du Plan d'action approuvé en juin dernier est en cours et entraîne déjà une évolution de la riposte vers une approche plus intégrée dans les pays. Nous avons appliqué le modèle des enveloppes nationales dans plus de 70 pays, ce qui a donné un nouvel élan au travail commun au niveau local et permis le déploiement de ressources humaines et financières là où les besoins étaient les plus pressants.

Chaque semestre, le Programme commun fait un rapport au Conseil économique et social (ECOSOC). La résolution adoptée par l'ECOSOC en juillet dernier réaffirme que le modèle de gouvernance et de coparrainage du Programme commun est pour l'ONU un exemple de cohérence stratégique, de centrage sur les résultats, de gouvernance inclusive et d'impact au niveau des pays, comme l'indique l'examen quadriennal complet.

Par ailleurs, cette résolution coïncide fortement avec la vision de la réforme que le Secrétaire général a exposée dans son rapport à l'ECOSOC en juillet. Les 54 membres de l'ECOSOC ont appelé à combler l'écart entre les ressources nécessaires et disponibles



pour la riposte au VIH et demandé spécifiquement à ce que l'UBRAF soit entièrement financé. Nous allons pour cela présenter un plan stratégique de mobilisation des ressources pour la période 2018–2021.

Concernant le financement, certains signes sont encourageants. Depuis le CCP du mois de juin, 17 États membres nous ont fait parvenir des contributions, parmi lesquels l'Argentine, la Côte d'Ivoire et le Ghana et que je me fais un plaisir de mentionner ici. Par ailleurs, plusieurs de nos donateurs, dont l'Allemagne, la Chine, le Danemark, la Pologne et la Suède, et ont augmenté leurs contributions ou nous ont fait parvenir des contributions supplémentaires. De nouveaux accords de financement sont en passe d'être conclus avec la Banque islamique de développement et la Guinée équatoriale.

Ces acquis sont toutefois fragiles et doivent être préservés ; nous n'avons pas encore atteint le niveau de ressources dont nous avons besoin. Cette année, les coparrainants vont recevoir la totalité de leur part des fonds de base de l'UBRAF, soit 44 millions de dollars. Nous nous apprêtons à transférer 22 millions de dollars aux coparrainants au début de l'année 2018, à raison de 2 millions par coparrainant, conformément au nouveau modèle d'allocation des ressources. Vingt-deux millions supplémentaires seront alloués dans le cadre des enveloppes nationales afin de redynamiser le travail commun au niveau des pays.

Le Secrétariat est en train de mettre en pratique ce que nous préconisons. L'ONUSIDA est reconnu pour son rôle de premier plan dans la promotion de l'égalité hommes-femmes au sein de l'ONU et le Programme est la seule entité ayant atteint toutes les cibles fixées dans le Plan d'action à l'échelle du système des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes.

Je suis fier de faire partie des Champions internationaux de l'égalité des sexes. J'ai été ravi lorsqu'en juin dernier, vous avez vous-mêmes approuvé une décision demandant la parité hommes-femmes au sein du CCP.

À ce titre, je me suis engagé à :

- Ne jamais participer à un groupe de discussion non mixte et à faire en sorte que la parité soit respectée dans tous les groupes de discussion organisés par l'ONUSIDA ;
- Mener une consultation pour actualiser et étoffer le Plan d'action genre de l'ONUSIDA, dont la nouvelle version sera lancée le 8 mars 2018 à l'occasion de la Journée internationale des femmes ;
- Publier la composition ventilée par sexe des délégations qui participent aux réunions du CCP, afin de tendre vers plus de parité.

Cette parité a été globalement atteinte lors de la 40^e réunion du CCP, ce dont je suis particulièrement fier. Mais, comme je le dis toujours, ne tombons pas dans l'autosatisfaction ; nous devons sans cesse nous efforcer de mieux faire. Posons-nous, par exemple, la question de savoir si les possibilités de conduire une délégation ou d'intervenir dans les débats sont les mêmes pour les femmes et pour les hommes, même dans une situation de parité apparente ? Ce sont des questions que nous appréhendons en permanence au Secrétariat et nous continuerons à vous faire part des meilleures pratiques et enseignements retenus sur ce sujet. Les femmes, les hommes et les personnes transgenres doivent avancer ensemble.

Nous sommes engagés dans la sauvegarde de l'environnement et participons à l'initiative « Du bleu au vert ».

Nous luttons de manière proactive contre le harcèlement et les abus de pouvoir sous toutes leurs formes. Nous avons créé une équipe spéciale chargée de traiter ces deux problèmes en interne, d'informer le personnel sur ces sujets et de prendre des mesures le cas échéant.

La restructuration réussie de l'ONUSIDA est en train de donner des résultats. En ce qui concerne le personnel, nous nous efforçons d'affecter la bonne personne au bon endroit en vue d'obtenir les meilleurs résultats. Pour ce qui est de la gestion, nous veillons à rendre des comptes, à faire preuve de transparence et à utiliser efficacement des ressources limitées.

Les yeux fixés sur l'horizon

Mon père disait toujours : « Quand tu grandis dans le désert, tu dois garder ton regard fixé sur l'horizon. » Nous ne devons pas perdre de vue nos objectifs pour 2020 et nous devons nous fixer des objectifs ambitieux pour 2025 pour pouvoir mettre fin à l'épidémie d'ici 2030.

C'est ce qui nous permettra d'atteindre notre but.

Merci à tous.





ONUSIDA
Programme commun des
Nations Unies sur le VIH/sida

20 Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

+41 22 791 3666

unaids.org