

# Rapport par la Présidence du Comité des organismes Coparrainants (COC)

**Documents complémentaires pour ce point : N/A**

**Mesures à prendre décidées lors de cette réunion :** Le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

*Prendre note* du rapport du Président du Comité des organismes Coparrainants (COC).

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

## Introduction

1. Monsieur le Président, Madame la Directrice exécutive Winnie Byanyima, Messieurs les membres distingués du CCP, chers collègues, c'est un honneur de présenter ce rapport au nom des Coparrainants de l'ONUSIDA. Avant de commencer, je voudrais profiter de l'occasion pour remercier les directeurs sortants depuis le dernier rapport du COC au CCP, notamment David Beasley du Programme alimentaire mondial (PAM) et David Malpass de la Banque mondiale. Je voudrais également souhaiter la bienvenue aux nouveaux directeurs du Programme commun, notamment Cindy McCain du PAM, Ajay Banga de la Banque mondiale et Gilbert Houngbo de l'Organisation internationale du travail (OIT). Je voudrais également remercier le président du CCP, l'Allemagne, le vice-président, le Kenya, et le rapporteur, le Brésil. Merci à tous.
2. Je voudrais également profiter de cette occasion pour souhaiter la bienvenue à Angeli Achrekar et Christine Stegling, qui ont rejoint les rangs des directeurs exécutifs adjoints de l'ONUSIDA au cours du premier semestre de cette année. Leur passion et leur engagement à renforcer le Programme commun sont déjà évidents, et nous nous réjouissons de leurs efforts continus et de l'énergie nouvelle et positive qu'ils apportent au Programme commun.
3. Le Programme commun, jusqu'à ses mandants, reconnaît que les progrès réalisés au niveau mondial dans la lutte contre le VIH au cours des 30 dernières années représentent l'une des plus grandes réussites en matière de santé publique et de développement, et que la fin du sida en tant que menace pour la santé publique, comme le prévoit l'objectif de développement durable (ODD) 3.3, est à portée de main. Le travail du Programme commun est multisectoriel et accélère les progrès au-delà des seuls objectifs de l'ODD 3, par exemple : promouvoir la réduction de la pauvreté (ODD 1) et l'éradication de la faim (ODD 2) ; assurer une éducation de qualité inclusive et équitable (ODD 4) ; faire progresser l'égalité des genres (ODD 5) ; contribuer à la non-discrimination et aux réformes législatives (ODD 10) ; et mettre en place des partenariats plus résilients et durables (ODD 17). Toutefois, pour maintenir ces progrès, nous devons tous - communautés, pays, organisations multilatérales, bailleurs de fonds et autres - maintenir le cap. Les Nations unies ont apporté une contribution essentielle à la riposte mondiale au VIH, en particulier depuis que nos efforts ont été regroupés dans le Programme commun avec la création de l'ONUSIDA. Nous avons toujours besoin des Nations unies et du Programme commun pour aller de l'avant.
4. Aujourd'hui, j'aimerais partager les réflexions des Coparrainants sur les efforts redoublés que nous déployons pour accélérer les progrès dans la lutte contre le VIH dans le contexte actuel de crises multiples et croisées, et pour revitaliser le Programme commun, son avantage comparatif et sa contribution unique à la riposte mondiale au VIH.
5. Le mois dernier, le Comité des Organismes Coparrainants (COC) de l'ONUSIDA, lors de sa 55e réunion qui s'est tenue à Nairobi, au Kenya, s'est engagé conjointement à :
  - i. Revitaliser le Programme commun en tirant parti de son modèle multisectoriel et inclusif en tant que pionnier de la réforme des Nations unies, en renforçant les décisions du 54e COC et en encourageant des méthodes de travail et une planification future plus novatrices et plus efficaces pour lutter contre les inégalités. Cet objectif pourrait être atteint à court terme en définissant des priorités stratégiques dans le cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) 2024-2025, en galvanisant les initiatives stratégiques globales et en poursuivant les efforts conjoints pour la mobilisation des ressources.
  - ii. Rendre encore plus opérationnel l'engagement du Programme commun de donner la priorité aux plus éloignés, comme le prévoit l'agenda 2030, en veillant à ce que les populations systématiquement exclues soient incluses de manière proactive

dans l'ensemble des programmes, en appliquant une approche fondée sur les droits humains. Faire avancer l'initiative stratégique mondiale sur la dépénalisation pour soutenir la réalisation des objectifs 10-10-10 de la stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 et, plus largement, favoriser la mise en œuvre inclusive et fondée sur les droits de la couverture sanitaire universelle et d'autres objectifs et cibles connexes des ODD.

## Les défis du Programme commun et la voie à suivre

### Le déficit de financement et son impact sur le Programme commun

6. Nous saluons les rapports de la première année de mise en œuvre de l'UBRAF 2022-2026 de l'ONUSIDA, qui font état de résultats impressionnants. Malgré un contexte difficile et des ressources limitées, la plupart des 45 indicateurs de l'UBRAF sont en bonne voie pour atteindre les objectifs fixés pour 2023. Toutefois, ces progrès sont fragiles et nécessitent des efforts continus pour être maintenus.
7. Grâce aux gains d'efficience et d'efficacité organisationnelle réalisés à tous les niveaux, ainsi qu'à une discipline budgétaire rigoureuse et à des priorités programmatiques, le Programme commun a continué d'apporter une aide efficace aux pays et aux communautés, tout en faisant preuve d'une plus grande responsabilisation. Comme le montre le rapport de suivi des résultats 2022, cette approche « à haute valeur ajoutée » permet au Programme commun d'atteindre un large public grâce à sa présence dans les pays, à des partenariats régionaux et mondiaux et à une solide expertise. Cependant, les capacités essentielles du Programme commun sont érodées par le sous-financement de l'UBRAF. Ces niveaux de financement ne sont pas viables : un financement complet de l'UBRAF est essentiel pour mettre fin à l'épidémie de sida.
8. Les ressources allouées au Programme commun ne représentent qu'une infime partie de l'ensemble des investissements internationaux et nationaux dans la lutte contre le VIH, mais elles constituent un catalyseur essentiel pour rendre ces investissements efficaces et efficaces. Cette année, cependant, le Programme commun accuse un déficit de financement de 44,5 millions de dollars par rapport au seuil de 210 millions de dollars par an. Cette pénurie a eu un impact considérable sur la capacité du Programme commun, en particulier sur notre capacité à soutenir les initiatives nationales de manière cohérente.
9. Comme indiqué dans l'évaluation des capacités du Programme commun de l'ONUSIDA, le Secrétariat et les Coparrainants ont constaté une diminution continue des capacités en ressources humaines dédiées au VIH aux niveaux régional et national, avec plusieurs réductions du financement de base de l'UBRAF depuis 2015, et la perte de personnel technique plus expérimenté dans le domaine du VIH. Les Coparrainants indiquent qu'ils ont moins de personnel dédié (à temps plein ou à temps partiel) au VIH, le personnel à l'échelon national couvrant généralement un large éventail d'autres questions en plus du VIH.
10. Ces limitations de capacité ont eu un impact sur le Programme commun et ont réduit l'engagement des Coparrainants dans le Programme commun au niveau régional et national. Il s'agit notamment de la capacité à aider les pays et les communautés à atteindre les objectifs mondiaux en matière de sida et les objectifs de la stratégie mondiale de lutte contre le sida, ainsi que de la participation et de l'assistance technique aux dialogues essentiels en matière d'investissement et de planification, afin de tirer parti des ressources nationales au sein des équipes conjointes. Cela comprend également le développement et la mise en œuvre du financement de l'enveloppe nationale de

l'UBRAF, qui inclut les frais de personnel. Le Programme commun répondra à l'évaluation des enveloppes nationales plus tard dans l'année afin de renforcer leur efficacité et leur durabilité.

11. La réduction de la présence régionale et nationale a eu un impact sur la disponibilité des capacités techniques des Coparrainants et, par conséquent, sur leur capacité à mettre en œuvre des travaux et opérations communs, à engager un dialogue politique avec les gouvernements et les décideurs, à répondre aux demandes d'appui technique et de programmation des pays et, surtout, à soutenir les communautés que nous servons. Les Coparrainants suggèrent que leur capacité est déjà inférieure à ce qui est nécessaire pour apporter pleinement leur contribution à la stratégie mondiale de lutte contre le sida, décrite par certains comme inférieure au niveau « critique », ce qui met en péril la continuité de nos programmes et activités collectifs. Le Programme commun se trouve dans une position de plus en plus précaire.
12. Les capacités limitées ont également des répercussions sur l'aptitude des Coparrainants à tirer parti de leur avantage comparatif pour intégrer efficacement le VIH dans des programmes plus larges qui sont pertinents pour la nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida, tels que la couverture sanitaire universelle, les soins de santé primaires, la protection sociale, l'éducation, l'emploi des jeunes, la justice, la santé des migrants et la réponse humanitaire, ainsi que les urgences de santé publique telles que la lutte contre la COVID-19.

### **Revitaliser le Programme commun en encourageant des méthodes de travail et de planification plus innovantes et plus efficaces pour lutter contre les inégalités**

#### **Fixation des priorités dans le cadre de l'UBRAF 2024-2025**

13. Au cours des deux prochaines années, le Programme commun vise à se concentrer sur les priorités stratégiques suivantes, qui reflètent également les domaines de résultats existants de l'UBRAF : faire progresser la prévention du VIH ; accélérer l'accès au traitement du VIH et aux nouvelles technologies de la santé ; promouvoir les ripostes menées par les communautés, y compris la fourniture et le suivi de services par les communautés ; et assurer un financement équitable et soutenir la riposte au VIH - tout cela dans le cadre de la lutte contre les diverses formes d'inégalités qui se croisent dans le contexte du VIH. Le Programme commun s'efforce d'intensifier les travaux cruciaux et indispensables sur les éléments facilitateurs des droits humains, notamment l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes, les droits des personnes LGBTIQ+ et les programmes de réduction des risques pour les personnes qui consomment de la drogue.

#### **Renforcer la réponse du Programme commun aux repoussoirs en matière de droits humains et d'égalité des genres pour atteindre les objectifs 95-95-95<sup>1</sup> et 10-10-10<sup>2</sup>**

14. Les inégalités structurelles continuent d'avoir un impact sur les femmes, y compris les adolescentes et les jeunes femmes, et sur les populations clés en ce qui concerne les taux d'infection, l'accès à des interventions fondées sur des preuves et les niveaux

---

<sup>1</sup> Objectifs 95-95-95 en matière de traitement : 95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique ; 95 % des personnes qui connaissent leur statut sous traitement ; et 95 % des personnes sous traitement dont la charge virale est supprimée.

<sup>2</sup> Moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH et des populations clés sont victimes de stigmatisation et de discrimination, moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH, des femmes et des filles et des populations clés sont victimes d'inégalités et de violences fondées sur le genre, moins de 10 % des pays ont des environnements juridiques et politiques punitifs qui refusent ou limitent l'accès aux services.

élevés de stigmatisation et de discrimination. Le Programme commun est bien placé pour tirer parti des liens entre les inégalités et les crises de santé publique, en veillant à ce que chacun, y compris les plus marginalisés, ait accès à des services de santé de qualité.

15. Le bulletin d'information 2022 sur le sida dans le monde, *En danger*, indique que la riposte mondiale au sida a été fortement déviée de sa trajectoire. Le déclin des nouvelles infections par le VIH et des décès liés au sida s'est considérablement ralenti, et les nouvelles infections augmentent dans de nombreuses régions du monde. Les ressources allouées à la riposte stagnent à des niveaux tout à fait insuffisants pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030. Cependant, nous savons également qu'une réponse au VIH entièrement financée peut avoir un effet considérable non seulement sur la santé et le VIH, mais aussi sur le développement social et économique. Selon le rapport *ONUSIDA/Economist Impact Triple Dividend*,<sup>3</sup> si la riposte au VIH était entièrement financée dans 13 pays africains qui ont contribué à 47 % des nouvelles infections dans le monde en 2021, nous pourrions non seulement éviter 480 000 nouvelles infections au VIH par an, mais aussi améliorer les résultats scolaires, réduire les inégalités entre les genres, renforcer les systèmes de santé et contribuer à des gains économiques plus importants et durables.
16. Les droits humains de nombreux groupes, tels que les adolescentes et les jeunes femmes, et en particulier les populations clés, y compris les personnes LGBTIQ+, sont menacés par une opposition bien organisée et bien financée. Nous avons besoin d'une réponse coordonnée de la part du Programme commun afin que cela ne mette pas en péril les progrès que nous avons réalisés dans la lutte contre le VIH. Pour paraphraser les mots du secrétaire général des Nations unies,<sup>4</sup> nous devons nous opposer à ce recul de l'égalité des genres et des droits humains des femmes, des personnes LGBTIQ+ et d'autres populations clés.
17. Les populations ciblées sont les mêmes que celles qui continuent d'être les plus négligées dans la lutte contre le VIH. Si nous voulons atteindre les objectifs fixés dans la stratégie mondiale de lutte contre le sida, nous devons mettre en place un environnement permettant à toute personne vivant avec le VIH ou risquant de le contracter d'accéder aux services sanitaires, sociaux et juridiques dont elle pourrait avoir besoin, sans craindre la violence, la criminalisation, la stigmatisation ou la discrimination.
18. Les inégalités entre les genres sont l'un des principaux moteurs de l'épidémie de sida. En Afrique subsaharienne, les adolescentes et les jeunes femmes ont trois fois plus de risques de contracter le VIH que leurs homologues masculins. Une étude récente a également montré que les femmes ayant subi des violences de la part de leur partenaire intime au cours de l'année écoulée étaient trois fois plus susceptibles d'avoir récemment contracté le VIH.<sup>5</sup> Les inégalités de pouvoir entre les hommes et les femmes et les normes sexospécifiques néfastes augmentent la vulnérabilité au VIH des femmes et des filles dans toute leur diversité, les privent de leur voix et de leur capacité à prendre des décisions concernant leur propre vie, réduisent leur capacité à accéder à des services qui répondent à leurs besoins, augmentent leurs risques de subir des violences ou d'autres préjudices, et entravent leur capacité à atténuer l'impact du sida. Il existe également des preuves solides que la protection sociale sensible à l'âge et au genre, y compris le soutien alimentaire et nutritionnel, peut contribuer à lutter contre les facteurs

---

<sup>3</sup> [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/a-triple-dividend\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/a-triple-dividend_en.pdf)

<sup>4</sup> <https://press.un.org/en/2023/sqsm21792.doc.htm>

<sup>5</sup> Kuchukhidze S, Panagiotoglou D, Boily M-C, Diabaté S, Eaton JW, Mbofana F et al. The effects of intimate partner violence on women's risk of HIV acquisition and engagement in the HIV treatment and care cascade: A pooled analysis of nationally representative surveys in sub-Saharan Africa. *The Lancet HIV*. 2022;10/2.

de nouvelles infections chez les adolescentes et les jeunes femmes, tout en atténuant les effets négatifs de la mortalité et de la morbidité liées au VIH sur les ménages.<sup>6</sup>

19. Si la transformation des normes néfastes en matière de genre et de masculinité chez les hommes et les garçons contribuera à réduire les risques d'infection par le VIH, elle réduira également les risques et les vulnérabilités au VIH chez les femmes et les adolescentes, notamment en respectant leur santé et leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive et en appliquant une tolérance zéro à l'égard de toute violence exercée à leur encontre.
20. La stigmatisation, la discrimination et la criminalisation auxquelles sont confrontées les populations clés constituent de sérieux obstacles aux efforts mondiaux visant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030, un prix payé non seulement en objectifs manqués, mais aussi en vies perdues. Les populations clés représentent moins de 5 % de la population mondiale, mais elles et leurs partenaires sexuels représentaient 70 % des nouvelles infections par le VIH en 2021.<sup>7</sup> La négligence des besoins liés au VIH des populations clés contribue à des risques considérables et à des souffrances et des décès inutiles, tant pour les populations clés que pour leurs partenaires sexuels. Par exemple, alors que l'incidence du VIH a diminué depuis 2010 de 58 % chez les adultes (âgés de 15 à 49 ans) en Afrique occidentale et centrale et de 62 % en Afrique orientale et australe, un examen systématique des données n'a révélé aucune baisse concluante chez les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans ces régions au cours de la même période.<sup>8</sup>
21. De même, les données des programmes et des enquêtes dans les pays de différentes régions et de différents types d'épidémies montrent que la couverture des services de lutte contre le VIH est plus faible pour certaines populations clés que pour l'ensemble de la population. Par exemple, les données actuelles indiquent que seulement 1 % des personnes qui consomment des drogues vivent dans des pays où elles ont un accès adéquat aux services de réduction des risques, y compris les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, la thérapie par agonistes opioïdes et la prévention et la gestion des overdoses, dans le cadre d'un ensemble complet d'interventions de prévention du VIH.<sup>9</sup> Les populations clés sont également les moins susceptibles d'être prioritaires dans les réponses nationales au VIH de certains pays, bien qu'elles représentent la majorité des nouvelles infections dans de nombreuses régions. Des efforts urgents sont nécessaires pour éliminer ces inégalités, notamment par le biais de réponses communautaires, d'une extension accélérée de la prophylaxie pré-exposition et d'une action immédiate pour combler les lacunes en matière d'accès aux services de réduction des risques.
22. Les principes de solidarité internationale et de responsabilité partagée qui ont défini la lutte contre le VIH doivent guider l'action pendant cette période difficile. Outre les investissements nationaux essentiels, la communauté mondiale doit également mobiliser des ressources supplémentaires pour mettre la lutte contre le VIH sur les rails. Cela nécessitera une augmentation des contributions des bailleurs de fonds traditionnels de

---

<sup>6</sup> Social protection, food security and nutrition: Critical enablers for reducing HIV-related vulnerabilities amongst adolescents and young people. Rome : WFP ; 2022.

<sup>7</sup> Inégalités dangereuses - Rapport de la Journée mondiale du sida 2022. Genève : ONUSIDA ; 2022.

<sup>8</sup> *Ibid.*

<sup>9</sup> Degenhardt L, Webb P, Colledge-Frisby S, Ireland J, Wheeler A, Ottaviano S, et al. Epidemiology of injecting drug use, prevalence of injecting-related harm, and exposure to behavioural and environmental risks among people who inject drugs: a systematic review. *The Lancet Global Health*. 2023;11(5):e659–e672.

l'aide publique au développement dans le domaine de la santé, tout en explorant de nouvelles possibilités de financement.

*Initiatives stratégiques et partenariats à l'échelle mondiale*

23. Le Programme commun vise à tirer parti de trois initiatives stratégiques mondiales hautement prioritaires pour lesquelles nous pensons qu'il peut faire une différence particulièrement importante au cours des deux prochaines années. Elles sont conçues pour aider à accélérer les efforts pour atteindre les objectifs de 2025 et sont alignées sur les domaines les plus urgents de la riposte au VIH, en corrélation avec les inégalités les plus profondément enracinées.
24. Dirigé conjointement par l'UNFPA, l'UNESCO, l'UNICEF, ONU Femmes et le secrétariat de l'ONUSIDA, **Education Plus** vise à empêcher les adolescentes et les jeunes femmes de contracter le VIH en leur donnant accès à une éducation sexuelle complète et en leur permettant de jouir de leur santé et de leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive. Pour y parvenir, il faudra un leadership national audacieux, afin de réaliser les investissements et les changements nécessaires au niveau national et de lutter contre la discrimination et le patriarcat, ainsi qu'une forte solidarité internationale. Education Plus cherchera à rassembler des partenaires pour répondre à la crise à laquelle sont confrontées les adolescentes et les jeunes femmes en Afrique subsaharienne. Les adolescentes et les jeunes femmes ne seront pas seulement les bénéficiaires de l'initiative, mais des agents de changement habilités à la faire progresser.
25. L'**Alliance mondiale pour l'éradication du sida chez les enfants**, dirigée par le secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNICEF, l'OMS et ses partenaires, vise à combler l'écart de traitement entre les enfants et les adultes vivant avec le VIH. Préoccupée par la stagnation des progrès pour les enfants et le fossé qui se creuse entre les enfants et les adultes, l'Alliance mondiale cherche à faire en sorte qu'aucun enfant vivant avec le VIH ne soit privé de traitement d'ici la fin de la décennie et à prévenir les nouvelles infections par le VIH chez les nourrissons. Les travaux de l'Alliance s'articuleront autour de quatre piliers : le dépistage précoce et l'optimisation d'un traitement et de soins complets et de qualité pour les nourrissons, les enfants et les adolescents vivant avec le VIH et les enfants exposés au virus ; la réduction de l'écart de traitement pour les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH et l'optimisation de la continuité du traitement en vue de l'élimination de la transmission verticale ; la prévention et la détection de nouvelles infections par le VIH chez les adolescentes et les femmes enceintes et allaitantes ; et la prise en compte des droits, de l'égalité des genres et des obstacles sociaux et structurels qui entravent l'accès aux services.
26. Les Coparrainants travaillent ensemble pour intensifier l'initiative stratégique mondiale sur la **décriminalisation** en vue d'atteindre les objectifs 10-10-10. Les pays qui criminalisent les populations clés ont moins progressé vers les objectifs de dépistage et de traitement du VIH au cours des cinq dernières années, avec des pourcentages nettement plus faibles de personnes vivant avec le VIH connaissant leur statut sérologique et parvenant à la suppression virale que dans les pays qui évitent la criminalisation. Des progrès encore plus importants ont été réalisés dans les pays où les lois ont fait progresser la protection des droits humains, en particulier celles qui protègent les droits à la non-discrimination et répondent à la violence liée au genre. En nous attaquant à ces obstacles pour créer un environnement juridique et politique favorable dans un plus grand nombre de pays, nous pourrions réaliser de nouveaux progrès dans la lutte contre le sida, en particulier pour les populations clés.

## Poursuivre les efforts conjoints de mobilisation des ressources

27. Le financement multilatéral est soumis à des pressions au niveau mondial. L'importance d'articuler l'avantage comparatif et la valeur ajoutée unique du Programme commun est essentielle pour maintenir et accroître le financement. Le Programme commun s'efforce donc de rendre opérationnelle la stratégie de mobilisation des ressources, en tirant parti des possibilités de collecte de fonds conjointe en vue d'un financement intégral de l'UBRAF.
28. Nous nous réjouissons de travailler avec les membres du CCP, le Secrétariat, avec les pays, avec les communautés et avec vous tous dans ce CCP sur le chemin qui nous attend. Je vous remercie.

*[Fin du document]*