

Rapport de la 47^e réunion du CCP

Documents supplémentaires relatifs à ce point : aucun

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

adopter le rapport de la 47e 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. Le Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA (le Conseil ou CCP) s'est réuni virtuellement pour sa 47e réunion le 15 décembre 2020.
2. Le président du CCP, Mark Cassayre, chef de mission adjoint de la Mission des États-Unis auprès des Nations Unies et des organisations internationales, à Genève, a souhaité la bienvenue aux participants à la réunion.
3. Après une minute de silence à la mémoire de tous ceux qui sont morts du SIDA ou de la COVID-19, le président a déclaré que le CCP et l'ONUSIDA avaient continué à travailler de manière efficace et productive pendant la pandémie de COVID-19.
4. Le Président a rappelé les décisions intersessions prises par le CCP concernant la 47e réunion du Conseil. Il a ensuite informé la réunion sur les procédures et la logistique durant la réunion virtuelle, en notant que la réunion avait nécessité un engagement précoce important dans les sessions et les briefings préalables à la réunion.
5. La réunion a adopté l'ordre du jour.

1.2 Examen du rapport de la 46e réunion du CCP

6. Le Conseil a adopté le rapport de la 46e réunion du CCP.

1.3 Rapport de la Directrice exécutive

7. Winnie Byanyima, directrice exécutive de l'ONUSIDA, a souhaité la bienvenue aux délégués à la réunion, notant qu'elle se tenait peu avant la date limite des objectifs de l'initiative Fast Track pour 2020.
8. Elle a remercié l'ambassadrice Deborah Birx pour son travail sur la pandémie de COVID-19 et a exprimé sa gratitude aux États-Unis d'Amérique pour leur rôle de président du CCP. Elle a également présenté ses condoléances aux habitants d'Eswatini à la suite du décès de leur Premier ministre, Ambrose Dlamini, qui est décédé après avoir été testé positif au coronavirus.
9. Mme Byanyima a déclaré lors de la réunion que le statut de la riposte mondiale au VIH était profondément inégal. De nouveaux outils sont utilisés, les politiques sont alignées sur les dernières avancées scientifiques, le pouvoir et les capacités sont renforcés dans les communautés - ce qui a permis de réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH et de décès liés au sida, y compris dans les communautés les plus touchées.
10. Toutefois, les objectifs de 2020 ne seront pas atteints au niveau mondial, la pandémie de COVID-19 ayant encore davantage déstabilisé le monde. Le nombre de personnes se faisant dépister pour le VIH s'est réduit, à l'instar du nombre de personnes vivant avec le VIH et débutant une thérapie antirétrovirale (TAR). Dans le même temps, la directrice exécutive a déclaré que des ripostes fortes au VIH fournissaient des outils puissants pour la riposte à la COVID-19. Les deux pandémies devaient être combattues ensemble. Des enseignements importants peuvent être tirés des approches qui fonctionnent le mieux, a déclaré Mme Byanyima.

11. L'ONUSIDA a continué à se concentrer sur les facteurs et les conditions qui sont à l'origine des nouvelles infections par le VIH et des décès liés au SIDA, ainsi que sur les principaux éléments de réussite. Ces derniers consistent à rendre largement disponibles les technologies médicales de pointe et les services de qualité, à supprimer les lois qui obligent les gens à s'éloigner de ces services et à s'assurer que les communautés participent activement à la riposte.
12. Face aux inégalités, la riposte au VIH doit être à la hauteur des complexités de l'épidémie, a déclaré Mme Byanyima. La même riposte n'est pas appropriée ou nécessaire partout ; elle doit être détaillée, ciblée et adaptée aux différentes réalités.
13. Elle a souligné que les pandémies sont des crises publiques uniques et qu'elles nécessitent des réponses multisectorielles qui se concentrent simultanément sur toutes les dimensions pertinentes de la crise : santé, social, financement, gouvernance, etc. L'objectif est de mettre fin à la crise du SIDA et de construire des sociétés suffisamment résilientes afin de faire face aux pandémies.
14. Les nouvelles pandémies continueront à déstabiliser les ripostes au VIH si les pays ne s'attaquent pas aux fragilités, aux inégalités et aux injustices à long terme, a averti Mme Byanyima. Il est important de noter que l'infrastructure, l'expertise et les relations transversales de la riposte au VIH étaient mobilisées contre la pandémie de COVID-19. La nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le SIDA s'appuiera sur les enseignements tirés de la lutte contre le VIH pour renforcer la résilience aux nouvelles pandémies.
15. Se référant à d'autres changements en cours au sein de l'ONUSIDA, la directrice exécutive a déclaré au CCP qu'un processus de changement de culture se poursuivait et que le processus d'alignement garantirait que l'ONUSIDA soit adapté à ses objectifs. Elle a assuré aux participants qu'elle s'engageait à définir une nouvelle orientation stratégique pour la riposte mondiale, et à renforcer et maximiser l'impact du programme commun et du secrétariat.
16. La COVID-19 était un « appel à la vigilance » pour les pays afin qu'ils renforcent leur préparation à la pandémie et leurs systèmes de santé, d'éducation et de protection sociale pour assurer le droit à la santé de tous, a déclaré Mme Byanyima. Une modélisation récente de l'impact à long terme de la pandémie a démontré qu'il convenait d'anticiper 123 000 à 293 000 infections supplémentaires par le VIH et entre 69 000 et 148 000 décès supplémentaires liés au SIDA dans le monde.
17. L'ONUSIDA collabore avec les gouvernements et d'autres partenaires dans plus de 80 pays pour répondre à la double crise du VIH et de la COVID-19 et mettre en place des ripostes solides aux deux pandémies. La reprogrammation de 50 % des fonds pour le programme commun et le secrétariat a permis de répondre aux besoins urgents des communautés au début de la pandémie de COVID-19 et a catalysé les ressources financières des principaux donateurs tels que la Banque mondiale, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) et le Plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR).
18. En collaboration avec l'OMS et l'UNICEF, le Secrétariat surveillait les interruptions de service et soutenait les réseaux de personnes vivant avec le VIH afin de cerner les besoins et les difficultés qui en résultaient. Le programme commun aidait les pays à fournir des services différenciés en matière de VIH,

notamment la distribution de médicaments sur plusieurs mois, des services de proximité et à faciliter l'accès aux outils de prévention. Mme Byanyima a déclaré au CCP qu'il a aidé les pays à protéger les chaînes d'approvisionnement, a négocié des fournitures d'urgence pour les prestataires de services et a contribué à répondre aux besoins urgents des populations clés et des personnes vivant avec le VIH.

19. L'ONUSIDA a également appliqué les enseignements afférents aux droits de l'homme à la riposte à la COVID-19, en mettant l'accent sur les populations clés. Elle a élaboré un rapport sur 16 pays concernant les effets des restrictions de la COVID-19 sur les ripostes au VIH et sur les droits de l'homme des personnes vivant avec et affectées par le VIH. Elle a travaillé dans 7 pays pour mettre en œuvre les recommandations du rapport *Rights in a Pandemic*.
20. De plus, Mme Byanyima a déclaré que l'ONUSIDA s'appuyait sur 25 ans d'activisme en faveur d'un accès équitable aux médicaments pour faire en sorte que tout le monde puisse être vacciné gratuitement contre la COVID-19, grâce aux efforts de la Coalition mondiale pour un vaccin universel. Elle a plaidé pour le partage de la propriété intellectuelle par le biais de l'initiative COVAX dirigée par l'OMS et pour une répartition équitable des vaccins dans le monde.
21. L'ONUSIDA collabore également avec le Centre africain de contrôle des maladies, les autorités nationales et les partenaires de développement dans 6 pays pour soutenir le déploiement de l'initiative PACT (Partnership to Accelerate COVID-19 Testing) en mobilisant la communauté VIH pour aider à la recherche des contacts, à la sensibilisation et à la création d'une demande dans les pays où le dépistage de la COVID-19 est insuffisant.
22. Mme Byanyima a souligné le nouvel accord-cadre stratégique entre l'ONUSIDA et le Fonds mondial, et a déclaré que la complémentarité du partenariat garantissait que les investissements du Fonds mondial profitent aux personnes les plus touchées par le VIH. L'ONUSIDA a participé à plus de 70 mécanismes de coordination nationale du Fonds mondial.
23. La collaboration entre l'ONUSIDA et le Fonds mondial serait renforcée dans cinq domaines : information stratégique ; ripostes durables des pays ; accès à la prévention et au traitement et engagement communautaire ; droits de l'homme, égalité des sexes et prestation de services communautaires ; et résilience et innovation dans les situations de crise.
24. La directrice exécutive a également mis en exergue le mécanisme d'appui technique de l'ONUSIDA, que le PEPFAR finance, qui s'est également adapté très rapidement à l'évolution des besoins d'assistance technique dans les pays. Plus de 80 % des pays bénéficiaires de subventions du Fonds mondial avaient reçu un soutien technique sous la direction de l'ONUSIDA. Ces mécanismes ont également permis d'apporter un soutien direct au Tchad, au Kenya, au Kazakhstan, au Lesotho, à l'Ouganda et au Zimbabwe pour accéder à plus de 100 millions de dollars US pour les adaptations de la COVID-19 aux programmes de lutte contre le VIH.
25. Mme Byanyima a déclaré au CCP qu'il était inacceptable qu'aucun des objectifs mondiaux pour 2020 ne soit atteint. 3,5 millions nouvelles infections par le VIH ont été recensées et 820 000 décès supplémentaires liés au sida ont été à déplorer si le monde avait atteint les objectifs de 2020. Quelque 150 000 enfants avaient contracté le VIH l'année précédente, soit près de huit fois plus que l'objectif de 2020, et environ 850 000 enfants vivant avec le VIH n'étaient pas encore sous traitement.

26. Bien que les outils de prévention des nouvelles infections par le VIH existent, le monde a échoué en matière de prévention du VIH. Chaque semaine, 5500 jeunes femmes et filles âgées de 15 à 24 ans ont contracté le VIH. Les nouvelles infections ont augmenté au sein des populations clés et parmi leurs partenaires sexuels (y compris les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe, les personnes qui s'injectent des drogues et les détenus) et représentaient 62% de toutes les nouvelles infections.
27. Mme Byanyima a assuré au CCP que la prochaine stratégie mondiale de lutte contre le sida remettrait la riposte mondiale au VIH sur les rails.
28. La Stratégie réaffirme la vision des Trois Zéros, à savoir : zéro nouvelle infection par le VIH, zéro discrimination liée au VIH et zéro décès lié au sida. Elle donnerait la priorité aux actions qui ont fait leurs preuves pour réduire les nouvelles infections, les décès liés au sida ainsi que la stigmatisation et la discrimination liées au VIH ; pour obtenir des résultats équitables pour toutes les populations et tous les groupes d'âge ; pour abattre les barrières structurelles et juridiques qui empêchent l'accès à des services et des solutions vitales ; et pour donner aux pays et aux communautés les moyens de mettre en place des ripostes au VIH plus solides et plus résilientes.
29. Mme Byanyima a expliqué que les grandes lignes de la Stratégie présentaient trois priorités stratégiques et interdépendantes :
 - intégrer la prévention, le dépistage et le traitement d'autres services pertinents à tous ceux qui en ont besoin ;
 - renforcer les ripostes communautaires au VIH et promouvoir les droits de l'homme et l'égalité des sexes dans le contexte du VIH ;
 - rendre les ripostes au VIH résilientes, centrées sur les personnes, flexibles et dotées de toutes les ressources nécessaires.
30. Elle place les personnes au centre - en particulier celles qui sont les plus exposées au risque et les plus marginalisées - et elle comprend des objectifs ambitieux mais réalisables pour 2025, notamment des objectifs visant à supprimer les obstacles sociétaux et juridiques à l'accès aux services. Mme Byanyima a souligné qu'il était essentiel de s'attaquer à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH et à l'inégalité des sexes, et de se débarrasser des lois qui criminalisent les populations les plus exposées au risque d'infection par le VIH. Les objectifs comprenaient une couverture de 95 % des services de base fondés sur des données probantes en matière de VIH : dépistage, traitement et suppression virale, prévention combinée, services de santé sexuelle et reproductive et élimination de la transmission verticale.
31. La Stratégie serait axée sur l'intégration de la lutte contre le VIH aux efforts visant à atteindre la couverture de santé universelle et les objectifs de développement durable (ODD).
32. La directrice exécutive a ensuite partagé un calendrier pour la prochaine stratégie. Un projet initial serait présenté au CCP à la fin du mois de janvier 2021. Étant donné que la Stratégie servira de base à la prochaine réunion de haut niveau sur l'éradication du sida en 2021, il est essentiel qu'elle soit adoptée avant la mi-mars 2021.
33. Elle a déclaré à la réunion que l'ONUSIDA se félicitait des recommandations de l'évaluation indépendante de la riposte du système des Nations Unies au sida 2016-2019, notamment de l'accent mis sur les expériences, les partenariats et les approches axées sur les personnes et les données du programme commun.

34. Le prochain Cadre unifié du budget, des résultats et de la redevabilité (CUBRR) sera aligné sur les objectifs de la nouvelle stratégie et traduira les priorités du programme commun en actions. Il comprendrait une théorie du changement pleinement articulée, ainsi que des résultats actualisés et des cadres de suivi et d'évaluation pour saisir les contributions et les résultats de l'ONUSIDA à tous les niveaux, a déclaré Mme Byanyima. Il comportera également des objectifs liés à l'égalité des sexes et reflétera plus fortement le rôle de l'égalité des sexes et les actions visant à promouvoir l'égalité des sexes dans tous les domaines de résultats stratégiques.
35. La mobilisation des ressources serait liée à ces priorités et reflèterait différents scénarios de niveaux de financement. Le CUBRR serait élaboré au début de 2021 dans le cadre d'un processus inclusif. Il sera informé par l'examen par le CCP de l'ébauche annotée de la nouvelle stratégie, ainsi que par les recommandations de l'évaluation indépendante et la réponse de la direction. Une consultation multipartite a été prévue dans le cadre de ce processus.
36. Le CUBRR proposé serait ensuite soumis pour approbation au Comité des organismes coparrainants (COC) en mai 2021, avant sa soumission pour examen à la 48e réunion du CCP en juin 2021.
37. Mme Byanyima a indiqué que la situation financière de l'ONUSIDA était stable, grâce au soutien continu des donateurs. Elle a remercié les donateurs pour l'envoi en temps voulu de l'intégralité de leurs contributions.
38. Les recettes mobilisées à ce jour pour 2020 s'élèvent à 182 millions de dollars et devraient atteindre 194 millions de dollars (soit 7 millions de dollars de plus que le budget de base approuvé de 187 millions de dollars). Au 30 novembre 2020, les dépenses et les charges de base du Secrétariat s'élevaient à 122 millions de dollars US (contre un budget de base approuvé de 140 millions de dollars US) et devraient atteindre 184 millions de dollars US en 2020 (47 millions de dollars US pour les coparrainants et 137 millions de dollars US pour le Secrétariat). Sur la base de ces estimations, le solde net des fonds à la fin de 2020 s'élèverait à 107,4 millions de dollars (conformément au niveau minimum approuvé de 107 millions de dollars).
39. Mme Byanyima a déclaré au CCP que l'ONUSIDA poursuivait un programme de changement ambitieux, avec trois grands axes : une nouvelle stratégie, la transformation de la culture et l'alignement. L'égalité était le fil conducteur. L'accent a été mis sur l'égalisation du lieu de travail et l'utilisation d'une approche féministe, ainsi que sur la nécessité de rendre le lieu de travail sûr, égalitaire et responsabilisant.
40. La directrice exécutive a ajouté que le changement peut créer des angoisses, mais celles-ci peuvent être apaisées grâce à des processus inclusifs. Chaque volet de changement a donc été sous-tendu par les principes d'engagement du personnel, de délégation et d'autonomisation, et de responsabilité. Elle a demandé le soutien continu du CCP dans la poursuite du programme de changement.
41. Un processus d'alignement a également été lancé. Les objectifs étaient les suivants :
 - s'aligner sur la nouvelle stratégie ;
 - être financièrement viable et rentable ;
 - accroître la diversité et l'égalité des sexes ;

- devenir un secrétariat axé sur la connaissance, qui utilise au mieux les technologies numériques ; et
 - accroître la pertinence en s'alignant sur la réforme des Nations Unies, en particulier sur les travaux des Nations Unies en matière de préparation aux pandémies.
42. Une équipe spéciale d'alignement de 20 personnes a été désignée pour mener des consultations avec le personnel et assurer un exercice d'alignement transparent.
 43. La culture de travail interne à l'ONUSIDA est en cours de transformation conformément au plan d'action de la direction (PAD), et un lieu de travail sûr et responsabilisant est en cours de développement, dans lequel tout le personnel pourra s'épanouir et maximiser les résultats. Un cadre d'apprentissage de l'action en faveur de l'égalité des sexes était en place, offrant une plate-forme de réflexion, d'action et d'apprentissage communs, et une organisation correcte.
 44. L'ONUSIDA a également répondu à l'appel du Secrétaire général des Nations Unies pour lutter contre le racisme. Des entretiens sur le racisme ont été organisés et un plan d'action a été élaboré pour répondre aux questions soulevées.
 45. Mme Byanyima a déclaré au CCP que, bien que le changement de culture exige un effort de l'ensemble de l'organisation, la plus grande responsabilité incombe à la direction, qui doit être engagée dans le processus et tenue responsable.
 46. L'accent a été mis sur la mise en œuvre du PAD et un examen des politiques de ressources humaines est en cours. D'autres mesures ont été prises, notamment le lancement d'une plate-forme de communication interne, des assemblées générales, une réponse forte à la demande de soins de la COVID, qui a reçu un retour d'information positif de la part du personnel, et le recrutement d'un responsable du bien-être. L'autorité en matière de ressources financières et humaines était déléguée aux équipes régionales.
 47. Mme Byanyima a déclaré qu'elle avait nommé des femmes du Sud pour diriger les principaux courants de changement. Des possibilités supplémentaires ont été créées pour que les responsables nationaux puissent rejoindre la catégorie du personnel international. Le Secrétariat a également pris des mesures dans des cas d'inconduite très médiatisés, adopté une nouvelle politique pour prévenir et traiter les comportements abusifs, et lancé une enquête mondiale sur le personnel dirigée par la direction.
 48. En conclusion, Mme Byanyima a déclaré qu'elle s'engageait à faire en sorte que l'ONUSIDA soit égalitaire, sûre et responsabilisante et que le personnel remplisse les bonnes fonctions aux bons endroits pour remplir le mandat du Programme commun. Elle a remercié le personnel pour l'engagement dont il a fait preuve au cours d'une année extraordinaire, et a remercié les coparrainants pour leur travail continu dans la lutte contre le VIH.
 49. La vice-secrétaire générale des Nations Unies, Amina Mohammed, s'est adressée à la réunion et a félicité le Conseil pour avoir rempli avec succès sa fonction de gouvernance dans des circonstances très difficiles. En tant que seul programme conjoint du système des Nations Unies, elle a déclaré que l'ONUSIDA était un exemple brillant de collaboration multisectorielle. Elle l'a louée pour avoir défendu l'initiative « People's Vaccine ».

50. Mme Mohammed a déclaré que 2021 serait une année clé pour la lutte mondiale contre le VIH. L'Assemblée générale des Nations Unies a prévu de convoquer une réunion de haut niveau sur le sida en juin 2021, qui serait l'occasion pour les États membres de prendre des engagements collectifs pour atteindre les objectifs de 2030. L'année prochaine sera également celle du 25^e anniversaire de l'ONUSIDA, a-t-elle rappelé.
51. Mme Mohammed a souligné l'impact social inégal du VIH et de la COVID-19, en particulier son impact sur les filles et les femmes, et a évoqué l'importance de l'initiative Education Plus en Afrique subsaharienne pour sauvegarder les droits des adolescentes à l'éducation.
52. La prochaine stratégie de l'ONUSIDA doit remettre la lutte contre le VIH sur les rails, a-t-elle déclaré, soulignant que pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030, il convient de se concentrer explicitement sur les droits de l'homme. Atteindre cet objectif permettrait également de progresser vers la réalisation des autres objectifs de développement durable (ODD), a-t-elle déclaré.
53. Le président a ouvert le débat pour les commentaires.
54. Les membres ont remercié la directrice exécutive pour son rapport complet et pour avoir attiré l'attention sur les profondes inégalités qui sont au cœur de l'épidémie de VIH et de la lutte contre ce fléau. Ils ont félicité l'ONUSIDA pour avoir poursuivi son important travail dans des conditions très difficiles.
55. Les membres ont réfléchi à certaines des principales réalisations et aux défis qui restent à relever dans la lutte contre le VIH, et ont déclaré qu'ils étaient fiers de leur soutien au programme commun, de ses efforts pour protéger les communautés les plus vulnérables et de son engagement ferme en faveur d'actions fondées sur des données.
56. La réunion a rappelé que certains pays avaient déjà réussi à contrôler l'épidémie de VIH, un objectif qui semblait inimaginable voici dix ans. Certains pays ont également atteint ou dépassé les objectifs 90-90-90. Le nombre de personnes en traitement a doublé en quatre ans, un exploit rendu possible par le développement et l'utilisation de données fiables et une coopération solide.
57. Mais les obstacles n'ont pas manqué. La pandémie de COVID-19 a eu un impact considérable sur les programmes de prévention, les populations clés et les adolescentes et jeunes femmes étant particulièrement touchées. Les deux pandémies ont continué à révéler et à exacerber les inégalités. Les communautés marginalisées ont été touchées de manière disproportionnée. Les enseignements tirés de la lutte contre le VIH pourraient être appliqués à d'autres ripostes à la pandémie, ont-ils déclaré, notamment l'importance des approches centrées sur les personnes et basées sur les droits de l'homme.
58. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence la nécessité d'une collaboration plus étroite avec les communautés, d'un accent beaucoup plus marqué sur la prévention et de systèmes de santé plus solides. Les orateurs ont souligné la nécessité de renforcer les efforts pour servir les communautés les plus touchées et de s'attaquer aux inégalités entre les sexes qui alimentent ces pandémies qui se télescopent. Ils ont souligné le rôle clé des organisations communautaires dans la fourniture de services aux communautés, tant avant que pendant la pandémie de COVID-19.
59. Les députés et les observateurs ont déploré le fait que les objectifs mondiaux de 2020 n'aient pas été atteints et ont averti que les objectifs de 2025

pourraient également ne pas être atteints à moins d'une orientation et d'un leadership forts. Ils ont déclaré qu'ils espéraient que la nouvelle stratégie serait suffisamment ambitieuse pour accélérer la lutte contre le VIH et ferait de la prévention une priorité.

60. Les membres ont exprimé leur inquiétude quant à la lenteur des progrès dans les ripostes au VIH de certains pays d'Afrique. Ils ont appelé à mettre davantage l'accent sur la prévention, la santé et les droits sexuels et reproductifs, et l'égalité des sexes, et ont souligné que les adolescentes et les jeunes femmes ainsi que les populations clés restaient exposées à un risque disproportionné d'infection par le VIH.
61. Les orateurs ont félicité l'ONUSIDA pour s'être attaqué aux effets conjugués des deux pandémies et ont soutenu les efforts de l'ONUSIDA pour faire campagne en faveur d'un accès universel et équitable aux vaccins contre la COVID-19. Ils ont également souligné l'importance d'initiatives telles que COVAX et se sont engagés à faire en sorte que tous les pays aient accès aux vaccins et autres produits de santé essentiels. Des appels ont également été lancés pour promouvoir et soutenir la production locale de produits médicaux.
62. Notant l'impact inégal de la pandémie de COVID-19, les orateurs ont demandé à l'ONUSIDA de veiller à ce que la prochaine stratégie mondiale de lutte contre le sida promeuve une approche centrée sur les personnes et fondée sur les droits de l'homme, qui réponde aux besoins des personnes en matière de services holistiques et intégrés de lutte contre le VIH. Elle doit axer la lutte contre le VIH sur les personnes et les communautés les plus exposées, notamment les adolescentes et les jeunes femmes et d'autres populations clés, ont-ils souligné. Les intervenants ont salué l'initiative « Education Plus » visant à renforcer l'autonomie des adolescentes et des jeunes femmes, et ont suggéré qu'elle soit plus clairement énoncée dans la nouvelle stratégie.
63. La Stratégie doit tenir compte de la nature spécifique de chaque pays et de chaque région, et elle devrait promouvoir une plus grande solidarité et une responsabilité commune, notamment en garantissant les ressources financières nécessaires.
64. Tout en reconnaissant la profondeur de la consultation effectuée pour la prochaine Stratégie, les intervenants ont exprimé leurs préoccupations quant au manque de clarté concernant le travail de base pour le Secrétariat et les coparrainants, respectivement.
65. Se félicitant des conclusions de l'évaluation indépendante, les intervenants ont déclaré que ces recommandations devraient guider la mise en œuvre de la nouvelle Stratégie. La surveillance du CCP serait également importante. Ils ont encouragé le CCP à soutenir l'ONUSIDA et à permettre l'adoption de la nouvelle Stratégie en mars 2021, et ont vivement recommandé la réalisation d'un CUBRR entièrement financé.
66. Les membres ont souligné que le succès dépend de l'existence d'une ONUSIDA capable d'agir, y compris d'un Secrétariat diversifié et inclusif dans lequel tous les membres du personnel peuvent s'épanouir et donner le meilleur d'eux-mêmes. Les membres ont souligné que le plus grand atout de l'ONUSIDA est son personnel. Ils ont félicité la directrice exécutive pour les mesures prises en vue de favoriser une culture de changement bénéfique pour faire en sorte que l'ONUSIDA soit un lieu de travail sûr, égalitaire et responsabilisant. Ils ont également réclamé davantage d'informations sur les implications du processus de réalignement pour le personnel du siège et des bureaux régionaux et

nationaux.

67. Plusieurs membres ont fait le point sur la situation de l'épidémie de VIH et sur la riposte apportée dans leur pays, y compris sur le soutien qu'ils apportent aux pays voisins. Ils ont également fait le point sur les mesures prises pour atténuer l'impact de la pandémie de COVID-19 sur leurs ripostes au VIH (notamment la distribution de médicaments sur plusieurs mois, la livraison de médicaments à la communauté et autres).
68. En réponse, la directrice exécutive a remercié les intervenants pour leurs remarques et leur soutien ferme au programme commun. Elle a pris note des appels à une prévention accélérée du VIH, à une plus grande attention aux personnes les plus à risque et à la priorité donnée à la santé et aux droits sexuels et reproductifs et à l'égalité des sexes. Elle a également pris note du soutien apporté aux efforts de transformation de l'organisation et de sa culture.
69. Mme Byanyima a reconnu le travail essentiel des coparrainants et leur engagement à collaborer étroitement au développement du CUBRR. Elle a remercié les délégations et les gouvernements pour leur engagement en faveur de l'ONUSIDA et de la lutte mondiale contre le VIH.
70. En ce qui concerne le processus d'alignement, la directrice exécutive a déclaré à l'assemblée qu'elle avait nommé un coordinateur de l'alignement et une équipe de 20 personnes pour diriger les consultations avec le personnel. Le groupe comprenait des représentants de l'Association du personnel du secrétariat de l'ONUSIDA, de UN Plus et d'autres structures. Elle a assuré au Conseil que le processus d'alignement serait un exercice inclusif.

1.4 Rapport du représentant des ONG (COC)

71. Aditia Taslim Lim, de la délégation des ONG du CCP Asie-Pacifique, a présenté le rapport, qui fait le point sur 25 ans de contributions au CCP. La délégation des ONG, a-t-il dit, a apporté six contributions clés.
72. Il a présenté « le visage du VIH » au CCP et a plaidé pour des questions vitales pour les communautés et la société civile. Il a porté au CCP des questions négligées et controversées, ainsi que des perspectives régionales, en mettant en évidence les expériences et les préoccupations des communautés. Il a aidé le CCP à relier la riposte au VIH à des questions et des processus plus larges, et il a contribué à l'efficacité et à la responsabilité de la gouvernance de l'ONUSIDA.
73. Le Conseil peut être fier de cet historique, a-t-il déclaré. L'inclusion de la délégation des ONG dans le CCP a également influencé la gouvernance et les structures de partenariat d'autres organisations des Nations Unies et multilatérales, y compris le Fonds mondial, a ajouté M. Lim.
74. La délégation des ONG a mis 25 ans d'engagement, de questions communautaires et de la société civile au cœur des délibérations du CCP, a-t-il dit. Il a apporté au CCP des perspectives régionales et les expériences vécues des personnes vivant avec le VIH et d'autres communautés affectées. La délégation a joué un rôle clé dans la remise en question des approches habituelles et s'est montrée disposée à repousser les limites pour garantir l'efficacité, la responsabilité et l'efficacité des ripostes au VIH. M. Lim a déclaré qu'il était vital de protéger la délégation des ONG et de continuer à lui fournir les ressources dont elle a besoin pour s'épanouir.
75. Les membres ont salué le rapport et ont déclaré qu'il rendait compte du

dévouement et des réalisations importantes de la délégation des ONG au cours des 25 dernières années. Ils ont salué l'engagement sans faille et la contribution de la délégation à la lutte contre le VIH et ont remercié tous ceux qui ont été membres de la délégation. Sans les ONG, le programme commun ou la riposte au VIH n'existerait pas, ont-ils déclaré. La délégation a fait en sorte que les communautés fassent partie intégrante de la planification, de l'exécution et de la responsabilité de la lutte contre le VIH.

76. Les orateurs ont souligné que la participation des ONG au CCP était essentielle pour la gouvernance de l'ONUSIDA et avait permis de convertir l'ONUSIDA en un point de référence pour l'inclusion au sein des Nations Unies. La délégation a concentré son attention sur les besoins des populations clés et vulnérables, ainsi que sur les rôles et besoins cruciaux des communautés et des organisations communautaires. Ils ont salué son engagement à défendre la justice, l'équité et l'accès pour tous. L'attention qu'elle a attirée sur les facteurs structurels et les déterminants sociaux de la pandémie a été particulièrement importante.
77. Certains intervenants ont proposé un rôle plus important pour la délégation des ONG dans toutes les décisions du CCP, comme tel est le cas dans un nombre croissant d'autres organisations multilatérales (qui se sont inspirées de la structure de gouvernance de l'ONUSIDA et de l'inclusion des ONG dans le CCP). Ils ont également souligné la nécessité de continuer à soutenir la délégation (notamment en lui fournissant des ressources pour le mécanisme de consultation des ONG) afin qu'elle puisse continuer à jouer son rôle important.
78. M. Lim a remercié les intervenants pour leur soutien et leurs félicitations.

2. LEADERSHIP DANS LA LUTTE CONTRE LE SIDA [REPORTÉ].

79. Ce point de l'ordre du jour a été reporté à la 48e réunion du CCP en juin 2021.

3. RAPPORT D'AVANCEMENT ANNUEL 2020 SUR LA PRÉVENTION DU VIH

80. Paula Munderi, directrice de la prévention du VIH à l'ONUSIDA, a présenté le rapport. Elle a déclaré à la réunion que le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH en 2019 est estimé à 1,7 million, le nombre le plus bas depuis 1989, mais toujours trois fois plus que l'objectif de 500 000 personnes en vertu de l'objectif Fast Track pour 2020.
81. En Afrique subsaharienne (ASS), un quart des nouvelles infections par le VIH concernent des adolescentes et des jeunes femmes, mais on note également que 23 % des nouvelles infections en ASS sont dénombrées dans des populations clés. Au niveau mondial, on estime que 62 % des nouvelles infections sont survenues dans les populations clés.
82. L'absence de progrès dans la réduction des infections par le VIH parmi les populations clés est à l'origine de l'échec global dans la réalisation des objectifs mondiaux de prévention, a-t-elle déclaré. Entre 2010 et 2019, l'incidence du VIH chez les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues injectables et les femmes transsexuelles a à peine changé, et a augmenté chez les homosexuels et les autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (de 25 % environ).
83. Pourtant, des pays tels que eSwatini ont enregistré une forte réduction des

infections au VIH en parvenant à une complémentarité d'échelle entre la prévention de l'acquisition du VIH - en utilisant une approche combinée d'interventions comportementales, biomédicales et structurelles - et l'interruption du cycle de transmission grâce à un accès élargi au traitement et aux soins.

84. Le Programme commun a continué à fournir aux pays des conseils techniques et de mise en œuvre ainsi qu'un soutien au renforcement des capacités, a déclaré Mme Munderi au CCP. De même, il collabore étroitement avec les pays afin de créer des environnements favorables à la prévention du VIH en s'attaquant aux obstacles liés aux droits de l'homme, aux inégalités entre les sexes, à la protection sociale, à la violence sexiste, à la stigmatisation et à la discrimination, ainsi qu'aux lacunes en matière d'éducation, de santé et de droits sexuels et reproductifs.
85. En 2020, le programme commun a activement aidé les pays à élaborer et à soumettre au Fonds mondial des propositions de financement qui reflètent les lacunes prioritaires en matière de prévention du VIH. Le comité d'examen technique du Fonds mondial a donc constaté que le cycle de demande de subvention récemment achevé mettait davantage l'accent sur la prévention du VIH et sur les populations les plus à risque. Toutefois, les coparrainants devraient faire plus pour assurer la mise en œuvre et l'assurance qualité des subventions nationales.
86. Mme Munderi a rappelé que le quatrième rapport d'activité de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH ainsi qu'un rapport d'examen externe de la Coalition étaient disponibles dans les documents de référence. La Coalition pour la prévention du VIH, a-t-elle déclaré, a fait ses preuves en tant que plateforme permettant de maintenir l'attention, l'engagement et la responsabilité des membres sur les principales interventions de prévention du VIH fondées sur des données probantes, tout en mettant en évidence les facteurs sociaux, structurels, juridiques et politiques qui aggravent la vulnérabilité et le risque.
87. Parmi les défis à relever, il convient de citer la mise en œuvre à grande échelle d'interventions qui ont fait leurs preuves, en particulier dans les populations les plus exposées au risque d'infection par le VIH, a déclaré Mme Munderi. Cela nécessite une action accélérée sur les obstacles juridiques, politiques et structurels, sur la promotion de l'intégration de la santé et des droits sexuels et reproductifs et de l'éducation, sur le leadership des communautés et la défense d'un financement adéquat. Le financement de la prévention du VIH est encore insuffisant dans de nombreux pays, a-t-elle averti. Des efforts supplémentaires sont également nécessaires pour atténuer les effets de la pandémie de COVID-19.
88. Les membres ont remercié Mme Munderi pour son rapport détaillé. Ils se sont déclarés très préoccupés par la lenteur des progrès réalisés dans la réduction des nouvelles infections par le VIH et ont noté que l'incidence du VIH augmentait dans les populations clés. Le fardeau du VIH reste beaucoup trop lourd en Afrique subsaharienne, en particulier chez les adolescentes et les jeunes femmes, ont-ils déclaré.
89. Soulignant la réduction de seulement 23 % des nouvelles infections depuis 2010, les intervenants ont déclaré que la déclaration politique de la réunion de haut niveau de 2016 avait prévu une réduction beaucoup plus importante. L'incapacité à prévenir les nouvelles infections parmi les populations clés et les adolescentes et jeunes femmes sont les principales raisons pour lesquelles les

objectifs de 2020 n'ont pas été atteints.

90. Les intervenants ont reconnu les efforts de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH pour créer une dynamique plus forte, mais ont déclaré que son impact n'était pas encore assez fort. Ils ont appelé à un engagement continu envers la coalition et à un financement supplémentaire pour intensifier les programmes de prévention combinée du VIH. Ils ont également demandé au Secrétariat de veiller à ce que les pays reçoivent une assistance technique pour mettre en œuvre ces programmes.
91. Les membres ont convenu sans équivoque que la prochaine Stratégie doit donner la priorité à la prévention, en particulier pour les populations qui sont laissées pour compte. La prévention combinée du VIH doit être privilégiée dans les populations et les zones où l'incidence est la plus élevée, en mettant l'accent sur des interventions fondées sur des données et des preuves. Le financement direct des organisations communautaires dirigées par des pairs est vital.
92. Il convient de mettre davantage l'accent sur la prévention primaire, la santé et les droits sexuels et reproductifs, et les services essentiels à la population (notamment la réduction des risques et la prophylaxie pré-exposition). La stigmatisation et la discrimination, l'inégalité des sexes et les violations des droits de l'homme demeurent des obstacles importants.
93. Les jeunes, en particulier les femmes et les filles, et d'autres populations clés doivent continuer à bénéficier de toute l'attention. Les intervenants ont rappelé que l'Afrique subsaharienne représentait près de 60 % des nouvelles infections et que le sida restait la principale cause de décès chez les adolescentes et les jeunes femmes de cette région. Ils ont exprimé leur inquiétude quant à l'absence de progrès dans la mobilisation de fonds suffisants pour la prévention et dans la suppression des obstacles juridiques et réglementaires.
94. Les membres ont pris note des réalisations, mais ont regretté la lenteur des progrès. Ils ont rappelé que chaque nouvelle infection évitée apporterait des bénéfices bien au-delà de 2030. Le succès est à portée de main, ont-ils souligné. Eswatini et le Viêt Nam, par exemple, ont réduit les nouvelles infections de 68 % entre 2010 et 2019 (proche de l'objectif de 2020) et dix autres pays ont réduit de moitié le nombre de nouvelles infections au cours de cette période.
95. Le travail normatif et la capacité technique de l'ONUSIDA seraient essentiels pour remettre la prévention sur la carte, a-t-on entendu à la réunion. Des outils et indicateurs utiles de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH pourraient être intégrés dans la prochaine Stratégie et dans le CUBRR.
96. Certains membres ont décrit les mesures de prévention qu'ils prenaient, notamment les mesures visant à garantir la poursuite de la fourniture des services pendant la pandémie de COVID-19. Ils ont souligné la valeur des contrats sociaux avec les ONG pour fournir des services aux communautés qui en ont le plus besoin.
97. En réponse, Mme Munderi a déclaré que les commentaires et suggestions seraient pris en compte dans la prochaine stratégie. Elle a plus particulièrement souligné les appels à un investissement accru et au soutien de la prévention menée par la communauté. Elle a remercié les intervenants d'avoir reconnu la valeur ajoutée de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH et a suggéré que le Secrétariat fasse des propositions pour que la conception des

programmes et les outils de suivi de la Coalition soient partagés plus largement au-delà des pays membres de la Coalition.

98. Un membre a demandé que le rapport reflète sa position selon laquelle la planification et la mise en œuvre d'interventions multisectorielles pour lutter contre le VIH et le sida ne peuvent être réalisées que dans le cadre de normes juridiques, sociales et culturelles.

4. SUIVI DU SEGMENT THÉMATIQUE DE LA 45E RÉUNION DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME - RÉDUIRE L'IMPACT DU SIDA SUR LES ENFANTS ET LES JEUNES

99. Ce rapport a fait l'objet d'une réunion préalable le 26 novembre. Les participants au CCP ont été invités à soumettre leurs commentaires.
100. Dans leurs déclarations écrites, les membres et les observateurs ont salué la mise à jour perspicace du segment thématique sur l'impact du sida sur les enfants et les jeunes. Ils ont soutenu l'appel à mettre fortement l'accent, dans la prochaine Stratégie mondiale de lutte contre le sida, sur la prévention et le traitement chez les enfants et les adolescents, notant que les enfants vivant avec le VIH étaient laissés de côté de manière disproportionnée dans la lutte contre le VIH. Bien que le nombre de nouvelles infections par le VIH ne cesse de diminuer, trop d'enfants et de jeunes continuent de contracter le VIH, et trop d'entre eux ne sont ni diagnostiqués ni traités.
101. Il a été rappelé au CCP que 150 000 enfants avaient été nouvellement infectés par le VIH en 2019, que seuls 53 % des enfants (0-14 ans) vivant avec le VIH recevaient un traitement antirétroviral (contre 68 % des adultes) et que seuls 68 % des enfants sous traitement avaient réussi à supprimer leur charge virale (contre 89 % des adultes) en 2019, et que près de 100 000 enfants étaient morts de causes liées au sida.
102. Les membres ont également partagé des données suggérant que la pandémie de COVID-19 pourrait entraîner une augmentation des nouvelles infections pédiatriques par le VIH en raison des perturbations des services de transmission verticale. Ils ont fait remarquer que le cadre « Start Free Stay Free AIDS Free », qui avait soutenu des programmes visant à mettre fin au sida pédiatrique, prenait fin en 2020.
103. Le déclin de la volonté politique et le changement d'orientation vers le « contrôle des épidémies » pour les adultes ont été mis en évidence comme des préoccupations, de même que la diminution des financements. Les membres et les observateurs ont appelé à des objectifs très ambitieux en matière de dépistage et de traitements pédiatriques dans la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida, y compris un objectif intermédiaire de traitement des enfants pour 2023. Ceci devait être suivi par un leadership politique renforcé pour fixer des objectifs régionaux et nationaux tout aussi ambitieux (avec des feuilles de route) et mobiliser les financements nécessaires.
104. L'importance du traitement de la tuberculose chez les enfants vivant avec le VIH, en particulier la tuberculose résistante aux médicaments, a été soulignée et des appels ont été lancés en faveur d'une coopération plus étroite entre les départements de l'ONUSIDA, de l'OMS chargés du VIH et de la tuberculose et le partenariat Halte à la tuberculose afin de collaborer à l'amélioration des systèmes de données et d'aider les pays à recueillir et à communiquer de

meilleures données ventilées par âge sur le VIH et la tuberculose chez les enfants, en vue de la programmation.

105. Les membres ont souligné que le monde dispose des outils nécessaires pour mettre fin au sida chez les enfants et les adolescents. Le dolutegravir générique a récemment été approuvé et il existe des preuves prometteuses de l'efficacité de la prophylaxie pré-exposition injectable à action prolongée (cabotegravir) pour prévenir les nouvelles infections par le VIH chez les femmes enceintes et allaitantes à risque. Parmi les autres bonnes nouvelles, citons l'annonce récente par Unitaid d'un nouvel accord sur les prix qui réduirait de 75 % le coût du traitement optimal de première ligne contre le VIH recommandé par l'OMS pour les enfants de quatre semaines à peine et de plus de 3 kg dans les pays à faible et moyen revenu.
106. Toutefois, des facteurs socio-économiques et structurels, tels que l'inégalité des normes et des dynamiques de pouvoir entre les sexes, l'exposition à la violence, la poursuite de la scolarité, les violations des droits de l'homme, la stigmatisation et les lois et pratiques discriminatoires, continuent d'accroître la vulnérabilité des adolescentes et des jeunes femmes au VIH et les empêchent d'accéder aux services. Cela a permis d'expliquer la raison pour laquelle la grande majorité des nouvelles infections par le VIH chez les adolescents de 15 à 19 ans surviennent produisent chez les filles en Afrique subsaharienne. L'ONUSIDA, les gouvernements et d'autres partenaires ont été invités à s'attaquer aux moteurs et aux obstacles sociaux et structurels et à renforcer les systèmes de santé et communautaires.
107. Il a été suggéré que l'initiative « Education Plus » (co-dirigée par l'ONUSIDA, l'UNICEF, le FNUAP, l'ONU Femmes et l'UNESCO, et qui devrait être lancée au début de 2021) contribuerait à relever certains de ces défis. Les membres ont également souligné l'importance d'une éducation sexuelle complète, ce qui implique une coopération plus étroite entre le secteur de la santé et celui de l'éducation. Il a été rappelé que « l'engagement communautaire » au XXI^e siècle signifie également qu'il convient d'atteindre les jeunes de manière plus efficace dans leurs communautés de médias sociaux. Les technologies numériques peuvent être utilisées plus efficacement pour atteindre et mettre en relation les jeunes avec les services liés au VIH.
108. Certains membres ont fait le point sur leurs efforts pour réduire l'impact du VIH sur les enfants et les jeunes, notamment par le financement de programmes majeurs dans le monde entier.

5. SANTÉ MENTALE ET VIH

109. Le président a invité les participants à soumettre leurs commentaires sur ce point de l'ordre du jour après la réunion du CCP. Ce rapport a fait l'objet d'une réunion préalable le 26 novembre 2020.
110. Dans leurs contributions écrites, les membres et les observateurs ont remercié l'ONUSIDA pour son rapport perspicace, et ont accueilli favorablement l'appel en faveur de services intégrés et centrés sur les personnes pour obtenir les meilleurs résultats possibles en matière de VIH et de santé, de bien-être et de qualité de vie pour les personnes vivant avec, affectées par et exposées au risque de VIH tout au long de leur vie. Ils ont félicité l'ONUSIDA pour le travail accompli sur cette question depuis la discussion thématique tenue lors de la 43^e réunion du CCP et le suivi. À la suite de la 43^e réunion du CCP, les investissements dans les services et programmes intégrés de santé mentale et de lutte contre le VIH ont augmenté, en particulier ceux du PEPFAR et du

Fonds mondial. Toutefois, un écart important subsiste et les efforts pour mobiliser des ressources supplémentaires et pour tirer parti des ressources existantes, tant au niveau national qu'international, doivent être accrus.

111. Les membres ont été heureux de constater l'intégration de la santé mentale et du soutien psychosocial aux services liés au VIH figurant dans l'ébauche annotée de la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida. L'inclusion d'objectifs spécifiques pour l'intégration des services et programmes de santé mentale et de lutte contre le VIH pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés, parmi les objectifs de 2025 a également été saluée. Les membres ont déclaré qu'ils s'attendaient à ce que le Secrétariat inclue les objectifs en matière de santé mentale et de VIH dans le nouveau CUBRR.
112. Les contributions ont souligné que l'épidémie de sida ne peut être enrayerée sans assurer la santé mentale et le bien-être, en particulier des personnes et des communautés les plus vulnérables. Des problèmes de santé mentale non traités ont compromis l'accès aux services de lutte contre le VIH tout au long du processus de prévention, de dépistage et de traitement. Le dépistage et le traitement des troubles mentaux devraient être une priorité dans le cadre de la prise en charge du VIH. Le défi de la santé mentale chez les personnes de plus de 50 ans, les adolescents et les jeunes, les consommateurs de drogues, les personnes ayant une consommation nocive d'alcool, les détenus et d'autres groupes vulnérables a également été souligné.
113. Même s'il existe des interventions fondées sur des données probantes pour traiter les problèmes de santé mentale et le VIH tout au long de la vie, la santé mentale et le soutien psychosocial des personnes vivant avec le VIH, touchées par le virus ou exposées au risque de le contracter, continuent de faire gravement défaut.
114. La pandémie de COVID-19 renforce le besoin urgent de se concentrer sur la santé mentale, y compris les liens avec le VIH, ont noté les membres et les observateurs. Ils ont été encouragés par le fait que de nombreux pays intégraient la santé mentale, le soutien psychosocial et d'autres prestations de services dans leurs réponses à la COVID-19, tout en offrant aux communautés un espace pour prendre l'initiative de s'engager et de fournir un soutien psychosocial pour le VIH, la COVID-19 et d'autres services axés sur la maladie.
115. L'appel à un plus grand investissement dans les travailleurs de la santé a été soutenu. Ces derniers ont été félicités pour leur travail essentiel de soutien aux services de santé mentale. Mais les membres ont noté que ces travaux s'inscrivaient dans un contexte de capacité extrêmement inégale à fournir des services de santé mentale à travers le monde, certains pays ne disposant que de 12 psychiatres pour 13 millions d'habitants.
116. Toutefois, des études démontrent également que les prestataires de soins de santé et les travailleurs de la santé non professionnels peuvent fournir des interventions psychologiques efficaces fondées sur des preuves. Des preuves (par exemple en Afrique du Sud et en Ouganda) démontrent que des infirmières ou des travailleurs communautaires dûment formés peuvent obtenir des résultats significatifs en termes de soins psychiatriques. Le transfert des tâches peut contribuer à combler certaines lacunes des services, tandis que les interventions psychologiques fondées sur des données probantes et fournies sur des plates-formes numériques se sont avérées efficaces auprès des populations jeunes et alphabétisées. Les membres ont noté la nécessité d'augmenter le nombre et la capacité des prestataires de services spécialisés

et d'autres prestataires de services non professionnels en matière de santé mentale et de soutien psychosocial.

117. Certains membres ont fait le point sur les mesures prises pour intégrer les services de santé mentale dans leurs programmes nationaux de lutte contre le VIH et pour soutenir des efforts similaires dans d'autres pays. Ils ont également partagé des informations sur les efforts déployés pour établir un lien entre les conseils en matière de toxicomanie et de santé mentale et les services de traitement et de soins respectifs.
118. Les députés ont déclaré qu'ils attendaient avec impatience de nouvelles mises à jour sur cette question importante. Les futures mises à jour devraient inclure des solutions spécifiques au contexte, telles que des approches traditionnelles, et des solutions différenciées, centrées sur l'individu et la communauté et adaptées à la culture, pour soutenir la santé mentale et le bien-être des individus et des communautés locales.

6. RAPPORT DE L'ÉQUIPE SPÉCIALE SUR LES RIPOSTES COMMUNAUTAIRES AU SIDA

119. Le président a invité les participants à soumettre leurs commentaires sur ce point de l'ordre du jour après la réunion du CCP. Ce rapport a fait l'objet d'une réunion préalable le 24 novembre.
120. Dans leurs observations écrites, les membres et les observateurs ont salué la création de l'équipe spéciale multipartite sur les réponses communautaires au sida, ainsi que la diversité de sa composition. Ils ont reconnu le rôle important joué par les communautés et les organisations communautaires dans la lutte contre le VIH et ont souligné la nécessité de renforcer et de maintenir le soutien.
121. Les membres ont déclaré que les organisations communautaires fournissent des services qui sont essentiels pour le succès de la riposte au VIH, et qui, en plus de plaider au nom des bénéficiaires, promeuvent la transparence, transfèrent la responsabilité aux gouvernements et promeuvent les droits de l'homme. Ces organisations jouent un rôle essentiel dans la prise en compte des droits de l'homme et de l'égalité des sexes dans le domaine de la santé et du développement, elles identifient les défis et les lacunes dans la prestation des soins de santé, et elles soutiennent la collecte de données et les innovations pionnières.
122. Toutefois, les réponses apportées par les communautés bénéficient souvent d'un soutien et d'un financement insuffisants, ont fait remarquer les membres. La prestation de services via les services communautaires financés par les gouvernements nationaux (connus sous le nom de « contrat social »), s'est avérée efficace, rentable et inclusive pour les populations clés dans de nombreux pays, mais ces approches demeurent sous-utilisées dans de nombreux pays.
123. Dans le même temps, l'espace et le financement de la défense des intérêts et du travail politique des organisations dirigées par la communauté diminuaient. Les membres ont été invités à veiller à ce que les organisations communautaires soient impliquées dans les processus de décision.
124. Il a été demandé à l'ONUSIDA de poursuivre ses efforts pour améliorer la mesure, le suivi et la communication des contributions des communautés à la lutte contre le VIH. Ce qui est mesuré, est fait, ont déclaré les membres.

L'importance de développer, de soutenir et de financer des plates-formes de surveillance dirigées par la communauté en étroite collaboration avec les organisations de la société civile et les gouvernements nationaux, a également été soulignée.

125. Les membres ont pris note de la recommandation de l'équipe spéciale multipartite de réviser les définitions des organisations dirigées par la communauté et des réponses dirigées par la communauté et ont salué le travail de l'équipe spéciale jusqu'à présent. Les membres ont également souligné l'importance des structures traditionnelles, qui pourraient renforcer encore les contributions des communautés et des organisations communautaires dans les différents contextes juridiques des pays.
126. Les membres ont déclaré qu'ils attendaient avec impatience de recevoir les recommandations finales de l'équipe spéciale multipartite lors d'une prochaine réunion du CCP.
127. Un membre a demandé que le rapport stipule son désaccord avec les définitions terminologiques proposées, qui, selon elle, doivent être révisées de façon à être alignées au mandat du Programme tout en tenant compte des points essentiels exprimés lors de la réunion du CCP.

7. ÉVALUATION

128. Joel Rehnstrom, Directeur du Bureau d'évaluation à l'ONUSIDA, a présenté le rapport. Il a déclaré au CCP que les évaluations du Programme commun en 2020 comprenaient l'évaluation indépendante de la réponse du système des Nations Unies au sida, deux évaluations de pays (Mozambique et Vietnam) et plusieurs autres évaluations du Secrétariat de l'ONUSIDA (y compris la collaboration avec les Centres américains de contrôle des maladies et l'Initiative Fast Track Cities). Les évaluations ont fourni une base pour le renforcement de la cohérence et des résultats, et seront également utiles pour l'alignement du Secrétariat.
129. Il a rappelé au CCP que, jusqu'en 2019, une fonction d'évaluation indépendante faisait défaut dans les efforts de l'ONUSIDA pour renforcer la responsabilité, la transparence et l'apprentissage organisationnel. Le Bureau d'évaluation a constitué un important pas en avant, mais il devait être doté d'un personnel et de ressources adéquates.
130. M. Rehnstrom a déclaré que la pandémie de COVID-19 avait affecté les évaluations au cours de l'année écoulée. Certaines ont été menées à distance ou par l'intermédiaire de consultants nationaux, tandis que d'autres n'ont pas pu être menées et ont été reportées à 2021. Les priorités pour 2021 comprennent l'achèvement des évaluations en cours, tout en tenant compte de l'impact de la pandémie de COVID-19. Elles comprennent plusieurs évaluations du Programme commun (par exemple, sur la violence faite aux femmes et aux filles, l'efficacité et la durabilité, et les populations clés) et du Secrétariat (par exemple, sur la collaboration avec le Fonds mondial et le Plan d'action pour l'égalité des sexes). Une autre priorité résidait dans l'élaboration du prochain plan d'évaluation biennal.
131. M. Rehnstrom a résumé les principaux rôles de l'évaluation et le rôle du CCP (qui comprend l'approbation du plan d'évaluation biennal, la garantie d'une fonction d'évaluation solide et l'utilisation des évaluations pour la gestion du programme commun).

132. L'évaluation indépendante de la riposte au Sida du système des Nations Unies a été réalisée par une équipe de consultants et a nécessité un processus d'un an avec un engagement important des États membres, de la société civile et d'autres partenaires, a-t-il expliqué. Elle a été gérée par le bureau d'évaluation de l'ONUSIDA, avec le soutien et l'assurance qualité de plusieurs bureaux d'évaluation des coparrainants. Un groupe de référence composé de membres du personnel technique et de programme des coparrainants et du Secrétariat, ainsi que de membres de la délégation des ONG du CCP, a servi de caisse de résonance.
133. L'évaluation indépendante a confirmé, a-t-il déclaré, qu'une riposte coordonnée des Nations Unies restait pertinente et que le travail de l'ONUSIDA au niveau des pays démontrait les avantages d'un programme commun. Toutefois, les réductions importantes des ressources ont entraîné des tensions croissantes dans le programme commun. De nouveaux modes de collaboration étaient nécessaires pour éviter un cycle de déclin.
134. M. Rehnstrom a déclaré que l'équipe avait examiné plus de 600 documents, réalisé plus de 470 entretiens avec des informateurs clés, mené une enquête sur Internet, et effectué des études de cas et 12 visites de pays. L'évaluation a conclu que le travail du programme commun était fondé sur les droits et les besoins, qu'il était inclusif et participatif et qu'il réussissait le mieux à s'engager avec la société civile et d'autres acteurs. La collaboration fonctionne bien au niveau national, mais elle est tendue au niveau mondial. La mobilisation et l'allocation des ressources ont également été jugées faibles dans l'ensemble du programme commun.
135. L'évaluation a mis en évidence la nécessité d'une meilleure théorie du changement pour mieux mesurer et documenter les contributions. La poursuite des résultats dépendrait du maintien du financement de base, de l'engagement des coparrainants et d'un alignement accru sur les priorités nationales.
136. M. Rehnstrom a souligné que le modèle du programme commun pourrait être mis en péril par l'impact de la pandémie de COVID-19, ce qui aggraverait très probablement les difficultés actuelles de mobilisation des ressources. La mobilisation et l'allocation des ressources, y compris la mobilisation par les coparrainants de leurs propres ressources organisationnelles au-delà du financement spécifique au VIH, seraient essentielles. Les rôles, les responsabilités et les ressources des coparrainants et du secrétariat, ainsi que l'architecture du programme commun, devront être réexaminés au niveau du COC, a-t-il déclaré.
137. George Farhat, directeur de la planification, des finances et de la responsabilité à l'ONUSIDA, a présenté la réponse de la direction à l'évaluation indépendante de la riposte au Sida du système des Nations Unies. La riposte a été élaborée grâce à un effort inclusif de l'ensemble du Programme conjoint, co-dirigé par la Présidence du COC (PNUD) et le Secrétariat. L'ONUSIDA considère l'évaluation indépendante comme un pilier important de la transformation globale du Programme commun et une opportunité de renforcer son rôle dans la riposte mondiale au VIH, a-t-il déclaré.
138. Les conclusions et les recommandations ont porté sur un large éventail de questions relatives au fonctionnement de l'ONUSIDA. Elles ont été examinées dans une large perspective, a-t-il expliqué. Le programme commun a reconnu que chaque recommandation mettait en évidence les questions stratégiques et opérationnelles qui nécessitent une action.

139. M. Farhat a déclaré que le programme commun acceptait les recommandations 1, 2, 4, 5, 6 et 8, acceptait partiellement les recommandations 3 et 7, et acceptait partiellement 11 des 20 sous-recommandations. Il a ensuite fourni des réponses plus détaillées à des recommandations spécifiques.
140. En ce qui concerne la recommandation 1, le programme commun a reconnu que, dans le contexte de la diminution du financement consacré au VIH, il devait être stratégique dans la définition des priorités de programmation. Il s'attachera à combler les lacunes restantes, établira une hiérarchie des priorités de programmation des Nations Unies et de l'ONUSIDA, chiffrera chaque priorité et déterminera les besoins en ressources humaines et financières correspondants. Il permettrait également d'élaborer des scénarios pour différents niveaux de financement et d'encourager la mobilisation des ressources.
141. L'empreinte géographique reflèterait les principales lacunes en matière de riposte. Le programme commun s'appuiera sur les partenariats existants et en développera de nouveaux pour fournir l'assistance requise aux pays. En ce qui concerne l'enveloppe par pays, M. Farhat a déclaré que le mécanisme sera revu et affiné. Toutefois, le programme commun n'a pas entièrement souscrit à la recommandation de réduire le nombre de pays bénéficiant du fonds, car cela compromettra la lutte contre les obstacles sociaux et structurels dans la lutte contre le VIH. La valeur ajoutée des Nations Unies s'articulera autour de la nouvelle Stratégie et le nouveau CUBRR, a-t-il ajouté.
142. En ce qui concerne la recommandation 2, qui appelle à la révision de la théorie du changement du CUBRR, ainsi qu'à des modifications des cadres de résultats et des systèmes de suivi et d'évaluation, le programme commun a reconnu des faiblesses dans la conception du CUBRR actuel. Il s'emploiera à renforcer les systèmes de planification opérationnelle, de mise en œuvre et de suivi des performances, a déclaré M. Farhat.
143. Le prochain CUBRR bénéficiera d'une théorie du changement entièrement élaborée ainsi que de cadres de résultats révisés. Le cadre de suivi actualisé du CUBRR reflétera les progrès réalisés tant au niveau national que mondial, et il tiendra compte des contributions de l'ONUSIDA aux résultats des pays.
144. En ce qui concerne la recommandation 3, M. Farhat a déclaré que le programme commun reconnaît que son architecture doit évoluer pour répondre aux besoins de l'épidémie de VIH, de la riposte et du contexte en constante évolution. Il examinera conjointement les options stratégiques dans le cadre de la finalisation de la prochaine stratégie. Un examen institutionnel du secrétariat et de la vue d'ensemble des capacités du programme commun permettra de s'assurer que le personnel possède les bonnes compétences et que ces dernières sont déployées de manière appropriée. Les coparrainants et le Secrétariat continueront de s'engager dans la réforme des Nations Unies.
145. M. Farhat a déclaré à la réunion que le programme commun n'abondait pas dans le sens de la sous-recommandation consistant à réviser et à réduire radicalement la taille du secrétariat. Cela limiterait sa capacité à remplir son mandat. Il a également estimé qu'il était trop tôt pour définir le rôle du Secrétariat au-delà de 2030. De plus, le Bureau de la coordination des activités de développement de l'ONU a recommandé que le système des coordonnateurs résidents ne dispose ni du mandat ni de la capacité à assumer la fonction de coordination de l'ONUSIDA dans le cadre de la riposte au VIH. Il a ajouté qu'un processus plus fluide permettant aux coparrainants de rejoindre

ou de quitter le programme commun mettrait en péril la stabilité de l'ONUSIDA et pourrait générer des coûts de transaction très élevés

146. En ce qui concerne la recommandation 4, le programme commun a convenu de la nécessité de continuer à investir dans le travail commun et la collaboration à tous les niveaux. Mais il a souligné que le rapport de l'évaluation indépendante n'avait pas relevé avec précision toutes les améliorations apportées depuis 2018 grâce au modèle de fonctionnement affiné (que le Conseil avait reconnu).
147. Concernant la recommandation 5, le programme commun a reconnu les faiblesses de sa stratégie actuelle de mobilisation des ressources, qui sera affinée et directement liée à la stratégie du système des Nations Unies et au Budget unifié. Le programme commun s'efforcera de consolider l'expertise du Secrétariat et des coparrainants en matière de mobilisation des ressources afin de stimuler le financement du CUBRR.
148. La réponse de la direction a également approuvé la recommandation 6 selon laquelle le processus d'affectation des ressources devrait être mis à jour pour améliorer l'efficacité, l'efficience et la transparence, et pour renforcer la responsabilité. Pour ce faire, le programme commun s'appuiera sur des avis indépendants, a déclaré M. Farhat. Toutefois, il n'a pas entièrement souscrit à la sous-recommandation selon laquelle les agences des Nations Unies « achètent » les services de l'ONUSIDA, car cela n'est pas conforme à ses principes de coparrainage.
149. En ce qui concerne la recommandation 7, le programme commun a reconnu que l'actuel CUBRR ne permettait pas de saisir avec précision les contributions et les résultats en matière de VIH et de genre. Il élaborera un plan conjoint concis et clair des Nations Unies sur le VIH et l'égalité des sexes, et le nouveau CUBRR reflétera plus fortement le rôle de l'égalité des sexes. La mise en œuvre des engagements en matière d'égalité des sexes sera réalisée par le biais d'une approche intégrée.
150. Concernant la recommandation 8, l'ONUSIDA a reconnu la nécessité de planifier et d'agir immédiatement pour protéger l'expertise technique en matière de VIH au sein du programme commun. Les coparrainants et le secrétariat définiront conjointement les niveaux d'expertise technique et en matière de VIH afin de maintenir le leadership technique et de fournir un soutien de qualité aux pays. Un examen des capacités du programme commun et un examen institutionnel du secrétariat seront entrepris pour évaluer l'expertise disponible, spécifique et sensible au VIH dans les différents lieux, ainsi que pour identifier les lacunes en matière d'expertise et les domaines qui doivent être renforcés.
151. M. Farhat a déclaré que les prochaines étapes comprendront la réunion du groupe de travail du programme commun pour conceptualiser et développer le prochain CUBRR, quand la prochaine stratégie sera finalisée. Il sera fait appel à des experts externes pour aider à formuler une théorie plus détaillée du changement et à affiner le processus d'allocation des ressources.
152. L'élaboration du nouveau CUBRR débutera au mois de janvier 2021, sur la base des discussions du CCP. L'approbation, par le COC, du CUBRR proposé était prévue au mois de mai 2021, avant sa soumission pour examen à la 48e réunion du CCP en juin 2021.
153. Au cours de la discussion, les membres et les observateurs ont remercié l'ONUSIDA d'avoir maintenu le plan d'évaluation sur les rails pendant une année difficile. Ils se sont félicités de la création du Bureau d'évaluation

- indépendant et ont insisté pour qu'il reçoive les ressources financières et humaines dont il a besoin pour fonctionner de manière optimale.
154. Le Bureau a été un outil utile pour améliorer l'efficacité du Programme commun et sa responsabilité devant le CCP, ont-ils déclaré. Il a réalisé une série impressionnante de travaux jusqu'à présent, notamment dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Ils se sont également félicités de la diversité des rapports d'évaluation, ainsi que de la ventilation narrative et budgétaire des évaluations du programme commun et des évaluations propres au Secrétariat.
 155. L'évaluation indépendante a été l'évaluation la plus significative réalisée en 2020, ont déclaré les intervenants. Ses recommandations ont eu des répercussions sur l'ensemble du programme commun et étaient pertinentes pour l'élaboration de la prochaine stratégie mondiale de lutte contre le sida et du nouveau cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (CUBRR).
 156. Les intervenants ont remercié l'ONUSIDA pour le rapport et la réponse de la direction et ont noté la pertinence continue d'une action coordonnée au sein du système des Nations Unies pour la riposte au VIH. Ils ont relevé des thèmes communs dans les recommandations issues de l'évaluation indépendante et celles du Corps commun d'inspection, et ont exhorté le Secrétariat et les coparrainants à remédier d'urgence aux lacunes identifiées. Ils ont souligné l'accent mis par l'évaluation indépendante sur l'importance des approches multipartites et multisectorielles, et la nécessité d'aborder les aspects biomédicaux et sociaux et structurels de l'épidémie.
 157. Les membres ont rappelé à la réunion qu'une recommandation primordiale était la nécessité d'un CUBRR entièrement financé, avec un financement prévisible et flexible pour soutenir la mise en œuvre complète de la nouvelle stratégie. Les coparrainants étaient confrontés à des difficultés croissantes pour mobiliser un financement spécifique au VIH qui soit suffisamment souple pour faire face à des contextes en évolution rapide.
 158. En ce qui concerne la réponse de la direction, les intervenants ont souligné l'importance de la stratégie mondiale de lutte contre le sida, tant comme guide normatif que pour mesurer la contribution des efforts conjoints des Nations Unies à la riposte mondiale. Toutefois, la réponse de la direction n'a pas été suffisamment liée à l'élaboration et au contenu de la stratégie. La réponse de la direction n'est pas non plus suffisamment claire sur la manière dont l'avenir différera du passé et dont le programme commun répondra à plusieurs recommandations cruciales (par exemple les recommandations 1 et 3), qui sont essentielles pour atteindre les objectifs de 2030. Les orateurs ont demandé une plus grande clarté.
 159. La réunion a appris que, lors d'une récente réunion du COC, la directrice exécutive de l'ONUSIDA avait informé les directeurs des coparrainants du processus de réaligement au sein du Secrétariat. Les directeurs ont convenu que le réaligement devrait être réalisé en étroite concertation avec les coparrainants et la directrice exécutive de l'ONUSIDA s'est engagé à tenir les coparrainants informés des développements. Les orateurs ont approuvé la réponse de la direction concernant le besoin de stabilité au sein du Comité des coparrainants.
 160. Les membres ont souligné la nécessité d'affiner le prochain CUBRR. Le CUBRR actuel ne permettait pas de rendre des comptes, était complexe, nécessitait beaucoup de ressources et n'était pas axé sur l'impact. Les

- recommandations de l'évaluation pourraient guider l'élaboration d'un nouveau CUBRR, qui soit axé sur la fourniture et les résultats et qui clarifie les priorités, notamment dans le contexte de ressources limitées. Ils ont appelé à une plus grande clarté sur les rôles et responsabilités, et à insister davantage sur l'importance de l'allocation des ressources et de la responsabilité. Ils ont demandé que les grandes lignes du nouveau CUBRR soient présentées au CCP en mars 2021 pour examen.
161. L'importance de la coordination et du soutien technique au niveau national pour optimiser l'allocation des ressources du Fonds mondial a été soulignée. Les orateurs ont déclaré qu'ils attendaient avec impatience les mises à jour de l'évaluation de la collaboration entre l'ONUSIDA et le Fonds mondial, et ont suggéré que les résultats soient intégrés dans le CUBRR et le travail conjoint au niveau des pays.
 162. Les orateurs se sont félicités de l'accent mis sur une assistance souple et axée sur la demande au niveau national et ont demandé des informations complémentaires sur les plans visant à tirer parti des atouts collectifs pour des activités non spécifiques au VIH et sur la manière dont cela pourrait être harmonisé avec la recommandation 1 du rapport d'évaluation. Les membres ont recommandé la mise en œuvre complète des résolutions pertinentes de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le renforcement des capacités pour la mise en œuvre des décisions au niveau national.
 163. En ce qui concerne l'évaluation du mécanisme d'assistance technique de l'ONUSIDA (MAT), ils ont réitéré la nécessité de disposer de consultants MAT plus qualifiés et d'améliorer la communication autour des fonctions et des processus MAT. Ils ont demandé des éclaircissements sur le recrutement de consultants externes aux niveaux mondial et national.
 164. Les membres se sont félicités de l'achèvement de l'évaluation du soutien du Secrétariat aux Centres de crise du VIH et attendent avec impatience de recevoir le rapport final en mars 2021. Les Centres de crise se sont révélés importants pour fournir des informations nationales et infranationales en temps réel, ont-ils déclaré.
 165. L'ONUSIDA a été félicité pour son partenariat fructueux avec les principaux acteurs et donateurs, et pour avoir encouragé la participation de la société civile et des groupes communautaires. Toutefois, le rapport d'évaluation ne précise pas assez clairement la manière dont les besoins des populations clés sont pris en compte. De même, la participation significative des personnes vivant avec le VIH est une valeur fondamentale de la lutte contre le VIH, mais elle n'a pas reçu beaucoup d'attention dans le rapport. Les besoins et les défis des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés devraient être au centre des travaux du programme commun. L'évaluation prévue pour 2021 sur les populations clés a été saluée.
 166. Les intervenants ont demandé si le Secrétariat avait l'intention de commander un examen externe, comme le recommandait l'équipe d'évaluation, et, dans le cas contraire, de justifier le choix d'un examen institutionnel interne. Ils ont également demandé si la 48e réunion du CCP recevrait les recommandations finales de l'examen institutionnel interne, et quelle était la participation du personnel envisagée pour ce processus. En réponse, M. Farhat a précisé que l'examen n'était pas effectué en interne, mais par un partenaire extérieur.
 167. En réponse, M. Rehnstrom a remercié la réunion pour ses commentaires et a déclaré que l'accent serait mis de manière plus forte et plus cohérente sur les

- populations clés et sur la participation significative des personnes vivant avec le VIH dans les futurs rapports. Les résultats d'évaluation spécifiques qui revêtent une importance stratégique seront portés à l'attention du Conseil, de même que les résumés d'autres évaluations, comme cela a été fait en 2020.
168. Le renforcement des capacités d'évaluation est un élément majeur des fonctions du Bureau de l'évaluation, a-t-il déclaré. En ce qui concerne le recrutement des consultants, un principe clé était d'obtenir le meilleur rapport qualité-prix, ce qui signifiait un mélange d'expérience, de compétences et de connaissances locales. L'association de consultants nationaux et d'experts internationaux s'est avérée être une bonne formule.
 169. M. Farhat a remercié les délégués d'avoir fait part de leurs préoccupations, que l'ONUSIDA a considéré avec sérieux. Il a reconnu que le CUBRR actuel présentait des faiblesses et a déclaré que le prochain CUBRR abordera ces questions et envisagera différents scénarios de financement et de ressources. Il bénéficiera d'une théorie claire du changement, et les domaines de résultats stratégiques seront entièrement chiffrés afin de pouvoir établir des priorités. Le prochain CUBRR disposera également d'un système de suivi révisé et actualisé pour saisir les résultats au niveau des pays, qui seront liés aux objectifs mondiaux. En ce qui concerne les questions relatives à la révision institutionnelle, M. Farhat a précisé que l'examen n'était pas exécuté en interne, mais par un partenaire extérieur.
 170. Tim Martineau, directeur exécutif adjoint, a déclaré que l'ONUSIDA était heureux d'avoir amélioré les rapports sur le CUBRR par rapport à 2019, mais a reconnu que le CUBRR devait être repensé de manière radicale. L'ONUSIDA a tenu à s'engager avec le Conseil pour faire avancer ces processus, a-t-il déclaré. Le système d'enveloppes par pays fonctionne depuis deux ans et a permis de tirer de nombreux enseignements, mais il est peut-être préférable de faire le point sur ces leçons avant de procéder à un examen externe.
 171. Dans ses remarques, la directrice exécutive a déclaré qu'elle distinguait un rôle croissant pour le Bureau de l'évaluation et qu'elle veillerait à ce qu'il dispose du personnel et des autres ressources nécessaires. Le Secrétariat a voulu convertir le Bureau en un élément moteur de sa future fonction de connaissance.
 172. Mme Byanyima a noté les commentaires selon lesquels la réponse de la direction ne répondait pas entièrement à l'évaluation en termes de priorité, d'architecture future, d'allocation des ressources et d'articulation avec les résultats. Elle a présenté l'enchaînement envisagé des différentes activités liées, à commencer par l'élaboration de la prochaine stratégie, qui servira de référence pour l'ensemble de la lutte mondiale contre le VIH. Le processus d'alignement se déroulera alors conformément à la nouvelle stratégie, en tenant compte des ressources qui existent « sur le terrain ». Un examen externe du déploiement des ressources humaines et financières sera réalisé par rapport à la stratégie précédente et à la stratégie suivante.
 173. Le nouveau CUBRR s'appuiera sur ces processus et développera davantage bon nombre des questions afférentes à la réponse de la direction, y compris l'établissement d'un lien entre les ressources et des priorités claires, les compétences existantes et requises, et l'empreinte géographique de l'ONUSIDA. Cela favoriserait l'alignement sur les priorités clés de la stratégie et renforcerait la responsabilité. Mme Byanyima a déclaré que le Secrétariat estimait que le processus se déroulait de manière logique et qu'il était

convaincu que les questions soulevées concernant la réponse de la direction seraient traitées lors de l'élaboration du nouveau CUBRR.

8. Stratégie de l'ONUSIDA au-delà de 2021

174. Vinay Saldanha, conseiller spécial de la directrice exécutive de l'ONUSIDA, a présenté les grandes lignes annotées de la nouvelle stratégie de l'ONUSIDA et a souligné qu'il s'agissait d'une stratégie *mondiale* de lutte contre le sida. Il a souligné le travail effectué par l'équipe de la stratégie, le personnel du Secrétariat et des coparrainants, et a donné un bref aperçu des grandes lignes. Il a également répondu à certains commentaires formulés lors de la réunion préparatoire, qui s'était tenue deux semaines plus tôt.
175. M. Saldanha a déclaré à la réunion que la riposte mondiale au VIH avait dévié des objectifs de 2020 avant même la pandémie de COVID-19. On estime que 1,7 million de personnes ont été nouvellement infectées par le VIH en 2019 et que 690 000 personnes ont perdu la vie à cause de maladies liées au sida.
176. Le monde est en train d'échouer en matière de prévention du VIH, et il existe des inégalités et des lacunes importantes dans la disponibilité et l'accessibilité des services, a déclaré M. Saldanha. Les résultats escomptés n'ont pas été atteints et les progrès réalisés sont fragiles, 90 % des pays ayant signalé des perturbations dans les services liés au VIH en raison de la pandémie de COVID-19. Les progrès contre la stigmatisation et la discrimination et pour le respect des droits de l'homme et de la justice sont trop lents, a-t-il ajouté. Aucun pays n'a atteint l'égalité des sexes et la violence sexospécifique reste très répandue. Dans ces matières, le « feu » était toujours rouge, a-t-il dit.
177. Des progrès ont été réalisés en matière de prévention du VIH, mais seuls quelques pays sont sur la bonne voie pour atteindre les objectifs de 2020. Les 1,7 million de nouvelles infections en 2019 sont trois fois plus élevées que l'objectif de 2020 (500 000) ; le nombre de jeunes femmes qui ont contracté le VIH en 2019 est également trois fois plus élevé que l'objectif de 2020 (100 000), et les 150 000 nouvelles infections chez les enfants sont presque huit fois plus élevées que l'objectif de 2020. Le « feu de signalisation » de la prévention était entre le rouge et l'orange.
178. Les progrès ont été les plus importants en matière de prévention des décès liés au sida, a-t-il déclaré lors de la réunion, bien que plusieurs lacunes importantes subsistent dans les objectifs 90-90-90. En 2019, quelque 690 000 personnes ont perdu la vie à cause de maladies liées au sida et ce dernier demeure une des principales causes de décès des femmes en âge de procréer dans le monde et des adolescents en Afrique orientale et australe. Ce « feu de signalisation » était entre l'orange et le vert, a déclaré M. Saldanha.
179. La prochaine stratégie mondiale de lutte contre le sida devait préciser les changements nécessaires pour mettre résolument la lutte contre le VIH sur la bonne voie afin d'atteindre les objectifs de 2025 et 2030. Les objectifs pour 2025 comprenaient des cibles claires pour la suppression des obstacles sociétaux et juridiques à l'accès aux services, la couverture à 95 % d'un ensemble de services de base fondés sur des données probantes en matière de VIH et l'intégration de la riposte au VIH aux efforts visant à atteindre la couverture maladie universelle et les ODD.
180. La stratégie a fait progresser l'ensemble du programme des ODD, a-t-il expliqué, mais elle s'est explicitement concentrée sur 10 objectifs. Il a

- également mis en évidence 3 priorités stratégiques (et 12 domaines de résultats) : (1) éliminer les obstacles afin de fournir des services de lutte contre le VIH à toutes les personnes qui en ont besoin, de manière intégrée ; (2) maximiser l'accès équitable et égal aux services de lutte contre le VIH, notamment en renforçant les ripostes au VIH menées par les communautés ; et (3) rendre les ripostes résilientes, centrées sur les personnes, souples et dotées de toutes les ressources nécessaires, y compris dans le cadre de la lutte contre d'autres pandémies. Les priorités sont interconnectées, a déclaré M. Saldanha.
181. La stratégie soulignerait la valeur ajoutée et le rôle uniques du programme commun. Il a décrit les liens entre les priorités, les domaines de résultats et les moteurs du changement dans l'ensemble de la stratégie. Les priorités stratégiques s'appuient sur des engagements renouvelés sur des questions transversales, notamment le leadership politique, les engagements financiers, la connaissance de l'épidémie, l'accent mis sur des contextes spécifiques, etc.
182. L'impact prévu de la réalisation des objectifs de 2025 et de la nouvelle stratégie est énorme, a déclaré M. Saldanha au CCP. La modélisation a démontré que si la stratégie était pleinement mise en œuvre et si les objectifs étaient atteints, les nouvelles infections par le VIH seraient réduites à moins de 500 000 et les décès liés au sida à moins de 240 000 d'ici à la fin de l'année 2025.
183. L'impact prévu nécessite la mise en œuvre de *toutes* les priorités stratégiques de la stratégie, a-t-il souligné. La stratégie est un ensemble complet qui doit être mis en œuvre de manière intégrée et holistique. M. Saldanha a ensuite présenté le calendrier envisagé pour l'élaboration et l'adoption de la stratégie :
- Consultations régionales du 11 au 20 janvier 2021, avec un projet de stratégie qui sera diffusé le 22 janvier 2021, avec un point de contact final le 29 janvier 2021 ;
 - Adoption de la stratégie lors d'une session spéciale du CCP en mars 2021 ;
 - La stratégie est reflétée dans le rapport du Secrétaire général ;
 - Le rapport du Secrétaire général a été publié six semaines avant la réunion de haut niveau sur le sida (date à confirmer).
184. Il a souligné que le Secrétariat était disposé à s'engager avec les membres et les groupes d'intérêt du CCP tout au long du processus.
185. Les intervenants ont salué le processus inclusif et le travail accompli jusqu'à présent sur la stratégie. Ils ont convenu que l'ébauche reflétait la nécessité urgente pour les pays de redoubler d'efforts. L'ébauche décrit une stratégie ambitieuse qui reprend les principaux thèmes et qui repose sur les principaux piliers de la stratégie actuelle, tout en donnant la priorité aux domaines qui nécessitent une attention particulière, ont-ils déclaré.
186. Les membres et les observateurs se sont engagés à travailler en étroite collaboration avec le Secrétariat pour développer la nouvelle stratégie, et ont souligné l'importance du programme commun comme un exemple puissant de collaboration des Nations Unies. Ils ont relevé que le Secrétariat reconnaissait que le CCP devait jouer un rôle constructif dans la supervision stratégique de l'opérationnalisation de la Stratégie, et ont demandé des précisions sur les plans visant à informer le CCP de ce processus.
187. Ils se sont félicités de l'accent renouvelé mis sur les populations clés et sur les adolescentes et les femmes ; de l'accent mis sur les inégalités et sur la prise en compte des déterminants sociaux et structurels ; de l'accent mis sur

l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination ; des nouveaux domaines de résultats sur les communautés ; de l'accent mis sur l'intégration et de l'incorporation de la couverture maladie universelle dans la stratégie. Ils se sont également félicités des références aux transferts de technologie pour la production locale, qui s'inscrivent dans les priorités plus larges du développement des capacités.

188. Tout en notant que l'ébauche comprenait les éléments nécessaires à une stratégie réussie, les membres et les observateurs ont demandé une stratégie ciblée avec des priorités claires et une hiérarchie précise des objectifs afin de concentrer l'attention sur les domaines où les actions sont les plus urgentes.
189. La stratégie devrait décrire la valeur et la contribution uniques du programme commun, ont-ils déclaré, et elle devrait montrer comment l'ONUSIDA peut tirer parti des ressources du Fonds mondial, du PEPFAR et d'autres partenaires clés et les compléter. Les orateurs ont également convenu de la nécessité d'un CUBRR plus simple, plus clair et plus stratégique afin de favoriser la responsabilisation dans le cadre de la nouvelle stratégie.
190. En termes de structure et de format, les intervenants ont déclaré que la stratégie finale devrait être plus compacte, avec un schéma et des domaines de résultats simplifiés. Elle nécessite une description plus précise (qui fasse le lien avec les ODD) et des messages fondamentaux clairs et convaincants sur ce qui est nécessaire pour atteindre les objectifs de 2025. Elle doit comprendre un résumé succinct et de haut niveau de la stratégie, de ses principaux objectifs et de la manière dont les buts et objectifs seront atteints. Les intervenants ont demandé que le projet initial de la stratégie comprenne un bref résumé des objectifs de la stratégie et de la manière dont ces objectifs peuvent être atteints.
191. Certains se sont inquiétés du fait que les grandes lignes de la stratégie, bien que détaillées, étaient larges et généralisées, et que ses éléments spécifiques au VIH n'étaient pas encore assez clairs. Les membres ont souligné un manque de clarté concernant le travail de base du Secrétariat et des coparrainants, respectivement, et certains se sont demandés si tous les éléments du cadre stratégique relevaient bien du mandat de l'ONUSIDA. D'autres se sont également demandé s'il était réaliste de fixer des objectifs de 95-95-95 pour 2025, étant donné que les progrès en matière de prévention sont si éloignés des objectifs de 2020.
192. La stratégie devrait être pleinement intégrée dans les ODD et les réformes de l'ONU, ont ajouté les intervenants, et elle devrait promouvoir un leadership politique fort, une plus grande solidarité et une responsabilité commune. Elle devrait être fortement axée sur la stigmatisation et la discrimination, les droits de l'homme, l'égalité des sexes et la violence sexiste, ainsi que la santé et les droits sexuels et reproductifs.
193. Tout en soutenant l'accent mis sur les « changements » stratégiques et sur les questions et les populations précédemment sous-priorisées, les orateurs se sont inquiétés du fait que l'ébauche ne donnait pas suffisamment la priorité aux domaines et aux actions clés qui permettraient de mettre fin au sida. La stratégie devrait s'attaquer à d'autres pandémies dans la mesure où elles ont une incidence évidente sur la lutte contre le VIH, a-t-on suggéré.
194. La stratégie devrait fixer des priorités bien définies et fondées sur des faits, avec des indicateurs clairs pour le suivi des résultats et l'obligation de rendre compte, ont déclaré les intervenants. Les actions prioritaires doivent refléter l'urgence des activités en suspens, notamment en ce qui concerne les

- populations qui sont laissées pour compte - notamment les populations clés et les adolescentes et jeunes femmes.
195. La stratégie devrait également faciliter le suivi et la mesure des résultats, y compris les contributions des coparrainants et des autres partenaires des Nations Unies. Des indicateurs utiles et autres outils de responsabilisation de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH pourraient être intégrés dans la prochaine Stratégie et dans le CUBRR.
 196. Les actions qui permettront d'interrompre la transmission du VIH sont une priorité absolue, ont insisté les intervenants, et devraient se concentrer sur les innovations, l'utilisation de nouvelles technologies et méthodes, la résilience et les réponses apportées par les communautés.
 197. La prévention devrait donc être une pierre angulaire de la stratégie, avec des priorités claires et des objectifs mesurables, y compris la suppression des obstacles juridiques, politiques et relatifs aux droits de l'homme qui l'entravent. Cela implique des efforts renforcés et plus efficaces pour servir les communautés les moins habilitées et les plus marginalisées, et pour s'attaquer aux inégalités intersectionnelles qui alimentent l'épidémie et freinent la riposte au VIH.
 198. Les orateurs ont approuvé l'accent mis sur la prévention combinée, ainsi que l'importance accordée aux adolescentes et aux jeunes femmes et aux populations clés, à la lutte contre les causes profondes de leur risque disproportionné, et à la santé et aux droits sexuels et reproductifs.
 199. Soulignant l'importance des réponses apportées par les communautés, les intervenants ont déclaré que la stratégie devrait mettre l'accent sur le renforcement des systèmes communautaires et leur intégration aux systèmes de santé publique, en particulier au niveau des soins de santé primaires. Elle devrait également mettre en évidence le lien ou l'intégration des services liés au VIH avec les programmes de santé et de droits sexuels et reproductifs (et d'éducation sexuelle complète).
 200. Les intervenants ont estimé que tous les domaines de résultats actuels ne revêtaient pas et ne pouvaient pas revêtir un même niveau de priorité dans une stratégie viable ; certains étaient plus prioritaires que d'autres et la stratégie devrait en tenir compte. Ils ont suggéré de maintenir le nombre de domaines de résultats (qui est passé de 8 dans la stratégie actuelle à 12 dans la nouvelle ébauche de stratégie) à un maximum de 8 (une suggestion spécifique consistait à combiner les domaines de résultats 3 et 4 en un domaine de résultats sur les populations clés, et à combiner les domaines de résultats 7 et 8 en un domaine sur la stigmatisation, la discrimination et l'égalité des sexes).
 201. Les intervenants se sont félicités de l'accent mis sur les populations clés et leurs partenaires sexuels, mais ont estimé que la stratégie pourrait définir plus clairement la manière dont les populations clés seront incluses et habilitées à jouer un rôle de premier plan dans les réponses au VIH. Il a été suggéré que les définitions des populations clés devraient refléter les différentes réalités dans différents contextes. Certains se sont inquiétés du fait que la stratégie ne tenait pas encore suffisamment compte des personnes vivant avec le VIH.
 202. Il a été rappelé à la réunion que les peuples indigènes sont confrontés à des défis uniques, qui nécessitent des réponses spécifiques et bien coordonnées. Il a été suggéré d'organiser des dialogues nationaux afin d'alimenter une réunion mondiale d'experts sur le VIH et les groupes autochtones. La nécessité de

- s'attaquer au VIH dans les situations d'urgence et humanitaires et d'étendre une protection sociale sensible au VIH a également été soulignée.
203. L'ONUSIDA a été invité à utiliser une terminologie qui fait référence aux « personnes qui consomment des drogues, y compris celles qui s'injectent des drogues », conformément à la Déclaration politique de 2016 sur l'élimination du sida.
204. Les orateurs se sont inquiétés de la baisse prévue des ressources consacrées au VIH et ont appelé les pays et les autres donateurs à s'engager à fournir les fonds nécessaires pour atteindre les objectifs fixés en matière de VIH. L'importance de la collaboration intergouvernementale régionale dans les efforts de santé et de développement des pays a également été soulignée et il a été suggéré que cela se reflète plus clairement dans la stratégie.
205. L'importance de finaliser la prochaine stratégie d'ici le mois de mars 2021 a été soulignée et il a été convenu que le CCP devrait soutenir les efforts visant à respecter cette échéance. Les intervenants ont demandé un calendrier précis pour les prochaines étapes et des possibilités de consultation et de commentaires avant l'adoption de la stratégie. Il a également été demandé qu'une version zéro de la stratégie complète soit mise à la disposition des membres du CCP avant la réunion d'information du CCP en janvier (le Secrétariat a accepté cette demande).
206. En réponse, M. Saldanha a souligné l'accent mis par les intervenants sur la nécessité d'une stratégie entièrement financée. En ce qui concerne la question de savoir si la Stratégie peut dépasser le mandat de l'ONUSIDA, il a déclaré qu'aucun des domaines de résultats n'était nouveau pour l'ONUSIDA, mais qu'ils avaient été intégrés dans l'ébauche de la Stratégie pour une plus grande visibilité. La seule nouvelle composante est celle qui porte sur la préparation à la pandémie. Il a convenu que cela ne se limiterait pas à la COVID-19. Concernant les objectifs 95-95-95, M. Saldanha a déclaré qu'ils incluaient la prévention.
207. Les commentaires sur l'importance des transferts de technologie seront reflétés dans la stratégie complète, a-t-il dit. Un résumé plus concis et plus accessible de la stratégie sera également élaboré, comme cela a été suggéré. Il a reconnu les défis majeurs à relever pour atteindre les objectifs ambitieux et a déclaré que l'équipe de rédaction accueillait favorablement l'aide et les conseils des pays qui ont réussi à atteindre les objectifs de 2020. En conclusion, M. Saldanha a pris note de la demande d'utiliser une terminologie plus inclusive afférente aux personnes qui consomment des drogues.
208. Dans sa réponse, le Dr Hader a déclaré que les objectifs 95-95-95 avaient fait l'objet d'un débat animé, mais que celui-ci avait abouti à un accord fort, en partie parce que Eswatini et le Royaume-Uni avaient démontré que les objectifs pouvaient être atteints et parce que plusieurs autres pays étaient en bonne voie pour les atteindre.
209. La prévention figure parmi les objectifs de 2025 (à savoir qu'elle ne se limite pas au dépistage et au traitement), a confirmé le Dr Hader, tout en rappelant que les objectifs de prévention de 2020 n'ont pas eu le même effet d'impulsion que les objectifs de dépistage et de traitement. Cette fois, il était nécessaire de regrouper et de communiquer plus efficacement les objectifs de prévention. Elle a également précisé que les nouveaux objectifs s'appliquaient à chaque groupe touché et ne constituaient pas des moyennes pour l'ensemble des populations.

210. La directrice exécutive a remercié les membres du Conseil pour leurs contributions et a déclaré que la stratégie devait être considérée comme un point d'urgence. Cela nécessiterait une forte collaboration. Les étapes suivantes de l'élaboration de la stratégie ont été cruciales. Mme Byanyima a déclaré que l'ONUSIDA avait présenté l'ébauche de la stratégie au Conseil et aux autres partenaires dans un esprit de collaboration et qu'il mettrait en place des dispositions pour un engagement continu dans le reste du processus. Faisant référence à certaines préoccupations exprimées par l'assemblée, elle a appelé les membres à être prêts à faire des compromis sur les questions faisant l'objet d'un éventuel désaccord.
211. Mme Byanyima a souligné la nécessité d'une stratégie ciblée et hiérarchisée, et a assuré le Conseil que la stratégie complète en tiendrait compte. Elle a demandé aux membres du Conseil de donner la priorité à l'adoption de la prochaine stratégie en mars 2021, afin qu'elle puisse être incluse dans le rapport annuel du Secrétaire général des Nations Unies à l'Assemblée générale, qui alimentera la discussion avant la réunion de haut niveau prévue au mois de juin 2021.
212. En conclusion, Mme Byanyima a déclaré au CCP que d'autres pandémies suivraient la pandémie de COVID-19. La lutte contre le VIH devait tenir compte de cette perspective et contribuer à renforcer la capacité de réaction et de résilience face à la pandémie.
213. Le Secrétariat a accepté de distribuer aux membres une version zéro de la stratégie avant la réunion d'information du CCP en janvier 2021.
214. Un membre a exprimé sa déception quant au fait que le projet de points de décision ne reflète pas suffisamment, selon elle, des négociations basées sur le consensus avec les parties prenantes qui sont nécessaires pour l'élaboration de la stratégie mondiale.

9. Déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'ONUSIDA

215. Stuart Watson, président de l'Association du personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA (USSA), a présenté la déclaration de l'Association du personnel, qui met en évidence les principaux développements depuis les précédents rapports au CCP et reflète les questions prioritaires identifiées par le personnel. Il a invité les membres du CCP à lire la déclaration dans son intégralité.
216. M. Watson a déclaré que l'USSA reconnaissait que la riposte au VIH et l'ONUSIDA étaient à la croisée des chemins. L'Association du personnel a salué les initiatives de changement et a reconnu les importantes conversations sur le changement culturel et le racisme. Le personnel du monde entier a travaillé sans relâche à la lutte contre le VIH, a déclaré M. Watson lors de la réunion, et il souhaite voir un ONUSIDA dans lequel cet engagement est reconnu et valorisé par les dirigeants. Outre les bouleversements résultant de la pandémie, le personnel a également connu des difficultés quotidiennes, qui ne reflètent pas simplement une question de « changement créant de l'anxiété », a-t-il dit.
217. De nombreux membres du personnel ont été victimes d'incivilité, de harcèlement, d'abus d'autorité, de stress et d'épuisement professionnel. Cela les a démoralisés et a alimenté leurs craintes pour l'avenir de l'organisation. La tolérance zéro doit signifier une tolérance zéro réelle, quel que soit le rang de l'auteur, a déclaré M. Watson. Le personnel a souhaité que les engagements

de la direction soient exprimés dans ses actions.

218. Alors que le personnel comprenait et acceptait le changement, la communication peu fréquente et le manque de consultation sur le processus de réalignement prévu créaient de l'insécurité. L'Association du personnel a salué la nomination (la semaine précédente) d'un responsable de la communication sur l'alignement.
219. Le CCP a été informé qu'un nombre croissant de membres du personnel signalaient leur épuisement professionnel et demandaient de l'aide à l'USSA. Ce sont là quelques-uns des facteurs qui ont incité de nombreuses personnes à envisager l'offre récente d'une indemnité de départ volontaire. La charge de travail supplémentaire induite par la COVID-19 et le transfert de la charge de travail au personnel restant signifiait que le stress et l'épuisement professionnel se poursuivraient, averti M. Watson, à moins que les problèmes sous-jacents ne soient résolus.
220. Des mécanismes de soutien sont nécessaires pour prévenir l'épuisement professionnel, en plus des excellents mécanismes déjà mis en place, notamment l'emploi d'un conseiller du personnel et l'élaboration d'un programme de bien-être. Un environnement dans lequel le personnel se sent en sécurité pour s'exprimer et présenter des idées sans craindre d'être "découragé" ou puni était indispensable. Il était nécessaire de renforcer la confiance entre et parmi le personnel et la direction.
221. M. Watson a appelé à l'adhésion à l'accord formel de coopération entre l'Association du personnel et la direction, qui reconnaît l'Association du personnel comme le représentant élu de l'ensemble du personnel dans le monde. Il a demandé qu'il soit mis fin aux efforts visant à diviser le personnel en remettant en question la légitimité de l'Association. Sa capacité à représenter le personnel ne doit pas être compromise ou sapée.
222. Le processus de changement et de réalignement doit être mené de manière à garantir l'équité pour tout le personnel, a-t-il dit, y compris la fourniture d'un soutien au personnel au cas où le processus impliquerait des pertes d'emploi. L'accent a également été mis sur la nécessité d'assurer la transparence et le respect rigoureux des règles dans tous les processus de recrutement et de ressources humaines, ainsi qu'une communication claire et régulière sur l'évolution de l'organisation.
223. M. Watson a déclaré au CCP que l'association encourageait l'augmentation des opportunités et une plus grande diversité du personnel. Il attend avec impatience la mise en œuvre de stratégies révisées et responsables en matière de mobilité et de ressources humaines qui peuvent faciliter ces changements. Le personnel a accepté que des changements soient réalisés et a voulu s'engager dans des conversations inclusives pour façonner leur avenir, a-t-il dit. Le personnel a également demandé à la direction d'envisager d'inclure une forme de processus de réconciliation dans le cadre de l'initiative actuelle de changement de culture.
224. Compte tenu du besoin urgent de changement, l'Association du personnel a demandé à la direction de l'ONUSIDA d'établir un ordre de priorité pour trois questions avant la réunion du CCP de juin 2021 :
- mettre en œuvre une politique de tolérance zéro pour toutes les formes de harcèlement et d'incivilité et s'engager à fournir un lieu de travail sain et équitable ;
 - examiner et élaborer des stratégies de ressources humaines et de mobilité

- plus transparentes et plus responsables, qui respectent le statut et le règlement du personnel ; et
- mettre en œuvre un processus de réconciliation et reconnaître et traiter les préoccupations du personnel avant qu'elles ne deviennent des problèmes.
225. M. Watson a déclaré que le personnel continuerait à travailler sans relâche pour réaliser la nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida et que l'Association du personnel s'engageait à trouver des moyens positifs pour aller de l'avant.
226. Les membres et observateurs ont remercié l'Association du personnel pour le rapport. Ils ont réaffirmé que l'Association représentait le personnel de l'ONUSIDA dans le monde entier et ont reconnu ses efforts pour plaider en faveur de conditions équitables et favorables, lutter contre la discrimination et l'incivilité et promouvoir le bien-être du personnel.
227. Les orateurs ont exprimé leur inquiétude quant à la situation décrite dans la présentation du rapport de l'Association du personnel. Ils ont vivement félicité le personnel de l'ONUSIDA - au siège, dans les bureaux régionaux et nationaux - pour son travail sans relâche et son adaptation aux circonstances difficiles durant la pandémie de COVID-19. Le personnel est l'épine dorsale de l'ONUSIDA et son bien-être est une condition préalable à la réalisation du mandat de l'organisation, ont-ils déclaré.
228. L'USSA a été félicitée pour avoir mené des dialogues avec son personnel dans le monde entier et avoir réalisé une enquête d'opinion afin de comprendre les défis rencontrés aux niveaux national et régional. Il lui a été demandé de continuer à mener ses enquêtes annuelles.
229. Les membres se sont dits déçus et préoccupés par les informations persistantes faisant état d'incivilités, de harcèlement, d'intimidation, d'abus de pouvoir et d'autres problèmes. Ils ont demandé si les incidents étaient en augmentation et ont invité la direction de l'ONUSIDA à faire le point sur la manière dont elle prévoit de traiter ces problèmes. Ils ont également soutenu les appels de l'Association du personnel pour que la direction applique une approche de tolérance zéro à l'incivilité et renforce l'engagement des conseillers en matière de dignité au travail, du groupe d'action pour le plan d'action sur l'égalité des sexes, de UN Plus, de Young UN, de UN Globe et du groupe de travail sur la diversité. Ils ont réitéré les demandes précédentes pour que l'ONUSIDA agisse afin de garantir la pleine indépendance du bureau d'éthique.
230. Les membres ont vivement encouragé la directrice exécutive à prendre note du rapport et lui ont demandé, ainsi qu'aux hauts responsables, de répondre aux préoccupations soulevées. Ils ont également demandé un briefing sur les résultats de l'enquête sur le personnel externe menée en novembre 2020. Les promesses de changements structurels majeurs à l'ONUSIDA, en particulier dans les relations entre la haute direction et le personnel, n'ont pas encore été réalisées dans la mesure nécessaire, ont-ils déclaré. Le bien-être du personnel devait faire partie de tous les efforts de transformation.
231. Il a été rappelé à la réunion que le Secrétariat s'était engagé, dans le plan d'action de la direction, à appliquer une politique de tolérance zéro en matière de comportement inapproprié, d'abus d'autorité et d'incivilité. Il s'est également engagé à initier les changements nécessaires et à rendre la communication sur les processus de recrutement plus transparente. Les intervenants ont souligné la nécessité de poursuivre la mise en œuvre du plan d'action de la direction et d'assurer une plus grande implication du personnel. Le Secrétariat a été invité à

présenter une mise à jour de la mise en œuvre lors de la prochaine réunion du CCP.

232. Les membres et les observateurs ont pris note des conditions de travail difficiles et stressantes pendant la pandémie de COVID-19, et ont déclaré qu'un manque de clarté sur le processus d'alignement ajoutait à cette anxiété. Ils ont apprécié que les réunions régulières avec la direction se soient poursuivies et que des progrès aient été réalisés sur la voie du changement culturel, mais ont ajouté qu'il restait encore beaucoup de chemin à parcourir.
233. Ils se sont félicités des efforts consentis pour accroître l'égalité des sexes et la diversité du personnel dans le monde entier, et ont pris note du soutien du personnel au changement de culture, en particulier à l'application des principes féministes. Ils se sont félicités des déclarations encourageantes de la directrice exécutive lors de la séance d'ouverture de cette réunion du CCP concernant les efforts en cours pour faire participer le personnel au processus d'alignement, et ont souligné qu'il était essentiel de garantir la transparence et d'obtenir le soutien du personnel. Toutefois, ils ont également noté les préoccupations du personnel concernant le manque de communication claire et régulière de la part de la direction au sujet du processus d'alignement, et ont averti que cela risquait de dégrader la confiance dans la direction.
234. Les intervenants ont fait écho aux appels de l'Association du personnel en faveur d'un réexamen complet de la politique de mobilité du personnel afin d'accroître la transparence, l'équité et la cohérence de son application. Les participants ont également soutenu l'idée d'explorer l'option de la mobilité entre agences, y compris le détachement de personnel du Secrétariat auprès des coparrainants. Ils ont demandé à la directrice exécutive de fournir au CCP une mise à jour sur la manière dont la politique de mobilité est mise en œuvre et sur la réaction du personnel.
235. Constatant que le bien-être du personnel demeure une préoccupation récurrente, les membres ont soutenu les demandes de renforcement des services d'appui au personnel. Ils ont également souligné que la moitié des membres du personnel ayant répondu à la dernière enquête menée parmi le personnel ont exprimé des inquiétudes quant au statut de l'assurance maladie du personnel. Il convient de garantir un accès complet à l'assurance maladie du personnel, ont-ils déclaré.
236. En réponse, M. Watson a remercié les délégations pour leur soutien au personnel. En ce qui concerne les tendances afférentes aux incidents d'incivilité et d'abus d'autorité, il a déclaré qu'il était difficile de comparer les résultats de la dernière enquête avec ceux des enquêtes précédentes. Toutefois, les demandes de conseils et de soutien ont doublé au cours des six derniers mois, à l'instar des demandes de soutien et de conseils pour faire face au stress et à l'épuisement professionnel. Plus de 20 affaires judiciaires concernant des incivilités ou des abus de pouvoir sur le lieu de travail sont en cours et ont mis en évidence de graves problèmes.
237. Dans sa réponse, M. Martineau a déclaré qu'un groupe de travail avait examiné les avantages, les inconvénients et les expériences de la politique de mobilité existante. Certains principes proposés ont été partagés avec le Cabinet, bien que ce processus ait été interrompu en raison du processus d'alignement, qui affectera la politique de mobilité. Le principe de rotation des postes et de déplacement géographique du personnel vers différents lieux d'affectation restera au cœur de la politique, a-t-il déclaré au CCP.

238. La politique de recrutement doit également être révisée, car elle ne traite pas correctement les questions de diversité et de délégation de pouvoirs, a déclaré M. Martineau. La direction souhaite une plus grande délégation de pouvoir dans la politique des ressources humaines ; le recrutement de personnel des ressources humaines basé dans les régions a déjà commencé.
239. Le Cabinet a discuté de la politique sur les comportements abusifs plus tôt dans la semaine de la réunion du CCP, et a reçu des contributions de l'Association du personnel, a-t-il dit. L'intention était de déployer la nouvelle politique en janvier 2021.
240. Dans sa réponse, la directrice exécutive a déclaré qu'elle reconnaissait le dévouement et le talent du personnel du Secrétariat et de l'ensemble du programme commun. Elle a assuré au CCP qu'elle avait pris note des préoccupations soulevées, et a ajouté qu'elle était confiante que son équipe résoudrait les problèmes internes et construirait un lieu de travail sûr, responsabilisant et égalitaire.
241. Mme Byanyima a déclaré au Conseil que les processus de réaligement et de changement de culture étaient « profonds » et créaient de l'anxiété. Elle s'est engagée à rendre les changements transparents et inclusifs. Des lignes de communication ouvertes ont été maintenues avec l'Association du personnel, a-t-elle déclaré, et le directeur exécutif adjoint et le directeur des ressources humaines se sont réunis au moins deux fois par mois avec l'Association du personnel. Elle a également mentionné plusieurs comités et processus auxquels l'Association du personnel a participé, et a assuré au CCP que les points de vue de l'Association étaient écoutés dans ces forums.
242. En ce qui concerne les résultats de l'enquête d'opinion, la directrice exécutive a déclaré que les processus de changement de culture, s'ils sont couronnés de succès, entraîneront davantage de rapports d'abus de pouvoir, car les gens se sentiront plus confiants pour s'exprimer. Elle assurera un suivi avec l'Association du personnel pour comprendre les rapports d'abus, et a ajouté qu'une enquête mondiale sur le personnel, gérée en externe, était également en cours d'instauration.
243. Mme Byanyima a reconnu que la politique de mobilité continuait à poser problème, mais elle a laissé entendre que certains seraient toujours mécontents de cette politique. Toutefois, le personnel doit tourner et cette condition a clairement été exposée lors du recrutement au sein du Secrétariat.
244. En ce qui concerne l'assurance maladie du personnel, Mme Byanyima a déclaré que des mesures étaient prises pour accroître l'accès à un plus grand nombre de services. Le Secrétariat met tout en oeuvre pour gérer le stress et l'épuisement professionnel.

10. COVID-19 et VIH

245. Shannon Hader, directrice exécutive adjointe de l'ONUSIDA, a présenté les principaux éléments du rapport. Elle a déclaré à la réunion que la COVID-19 avait changé le paysage du VIH et que le monde était désormais confronté à des épidémies concomitantes. Les projections de croissance économique indiquent un repli qui se traduira probablement par une réduction de la marge de manœuvre budgétaire future pour la santé et le VIH, alors que les inégalités et la violence sexospécifique étaient en hausse. Dans ces circonstances difficiles, l'ONUSIDA a continué à travailler avec les gouvernements, les autres partenaires et les communautés pour préserver la continuité des services, a-t-

elle déclaré.

246. Le Dr Hader a souligné les exemples de flexibilité, d'innovation et de solutions locales qui ont permis aux services de traitement de se relever des perturbations survenues plus tôt dans l'année. Toutefois, un ralentissement important des programmes de dépistage et de prévention du VIH a été constaté, en particulier pour les populations clés et vulnérables, à l'instar d'une augmentation de la violence sexospécifique. En 2021, il conviendra de regagner beaucoup de terrain perdu, a-t-elle déclaré. Les inégalités liées au sexe, à la localisation géographique, aux revenus, à l'âge et au handicap se creusent.
247. Les efforts d'atténuation ont reflété le travail de nombreux acteurs, l'ONUSIDA mobilisant le soutien et tirant parti de l'expertise de l'ensemble du programme. Ses partenaires et réseaux dans les pays ont mis en œuvre les ripostes adaptées. La flexibilité qui permet de reprogrammer jusqu'à 50% des fonds du programme a été très utile, a-t-elle ajouté. Certains fonds avaient été réaffectés pour servir les communautés de nouvelles manières pendant les « confinements » dus à la COVID-19 et avaient catalysé l'accès à des fonds et ressources supplémentaires. Le Dr Hader a déclaré que la flexibilité du programme commun s'était avérée vitale, tandis que les expériences avaient également souligné l'importance du financement de base.
248. Le programme commun contribue également à la riposte à la COVID-19, qui bénéficie des activités menées par les communautés, du travail et des partenariats multisectoriels, ainsi que des approches fondées sur les droits que l'ONUSIDA et les communautés encouragent depuis des décennies. L'infrastructure construite et soutenue par les ripostes au VIH a été mise à profit (par exemple, les laboratoires, les systèmes de données et les travailleurs de la santé), et de nombreux responsables de la lutte contre le VIH ont été recrutés pour diriger les ripostes nationales à la COVID-19. L'histoire du programme commun, qui vise à promouvoir un accès équitable aux médicaments et aux technologies sanitaires essentielles, est également bien connue.
249. Le Dr Hader a déclaré au CCP que le COVID-19 continuera à avoir un impact majeur en 2021 et que les pays devront continuer à répondre aux épidémies concomitantes. Les innovations telles que la prestation de services différenciés et la distribution pour plusieurs mois, ainsi que la sécurité des achats et des stocks, devront être préservées et développées. Les pays doivent également déterminer où et comment favoriser un redressement rapide, ainsi que promouvoir la mobilisation des investissements en cours pour le VIH, la santé et les facteurs sociétaux.
250. Le Dr Hader a déclaré qu'il était clair que l'expertise en matière de VIH devrait contribuer à l'architecture plus large de la riposte à la pandémie, afin que les enseignements fondamentaux tirés de la riposte au VIH puissent être mis à profit au maximum. Elle a souligné l'importance de la participation de la communauté, de l'utilisation appropriée des données et de l'adoption d'approches fondées sur les droits et sur l'égalité des sexes.
251. Les membres et les observateurs ont accueilli favorablement le rapport et ont salué la riposte combinée du programme commun au VIH et à la COVID-19.¹ Ils l'ont exhorté à continuer de tirer les enseignements des programmes de lutte

¹ La Fédération de Russie se dissocie du point de décision et réaffirme que, dans le contexte de la pandémie COVID-19, un soutien social doit être apporté à toutes les personnes, avec une attention particulière pour toutes les catégories les plus touchées.

- contre le VIH pour soutenir les ripostes à la COVID-19.
252. Les orateurs ont également félicité le programme commun pour son engagement ferme en faveur d'un accès équitable aux vaccins contre la COVID-19, y compris son rôle dans l'initiative « People's Vaccine », et ont demandé instamment que ces efforts soient transparents et soutiennent l'initiative COVAX. Ils ont souligné la nécessité de renforcer la production locale de médicaments.
253. Notant la mobilisation impressionnante des ressources et de l'expérience lors de la pandémie de COVID-19, ils ont félicité le programme commun pour ses actions visant à minimiser les interruptions de service et à maintenir les services de traitement et de soins. Mais ils ont exprimé leur inquiétude quant au fait que les services de prévention du VIH - en particulier pour les populations clés et autres populations vulnérables - étaient les plus touchés par la pandémie de COVID-19. Ils ont également noté que la COVID-19 modifiait les modes de prestation des services de santé (notamment en faisant appel à l'armée pour la prestation des services), ce qui a des répercussions sur l'accès des populations clés à ces services.
254. Ils ont souligné la nécessité de se concentrer sur les services aux populations clés, la réduction de la stigmatisation et de la discrimination, la promotion de l'égalité des sexes et le soutien des réponses apportées par les communautés. La riposte à la COVID-19 a démontré une fois de plus que les efforts menés par la société civile sont capables d'atteindre des populations clés là où d'autres systèmes échouent souvent, ont déclaré les intervenants.
255. Il a été rappelé aux orateurs que la pandémie de COVID-19 touchait de manière disproportionnée les minorités visibles. Ils ont exhorté les pays à reconnaître les peuples autochtones et les migrants comme des populations clés et à veiller à ce que des données ventilées soient collectées et utilisées en conséquence. Les populations clés et vulnérables doivent bénéficier d'un accès équitable aux services de santé et aux produits essentiels, y compris l'accès à un vaccin abordable.
256. Certains membres ont donné des exemples du soutien qu'ils avaient reçu du Programme commun, des bureaux nationaux de l'ONUSIDA et d'autres partenaires pour garantir la pérennité des systèmes de santé essentiels ainsi que la protection des chaînes d'approvisionnement en médicaments pendant la pandémie de COVID-19. Ils ont souligné l'importance des partenariats avec la société civile et ont déclaré que l'expérience de la COVID-19 avait accéléré la collaboration avec les réseaux communautaires pour atteindre des populations autrefois négligées. Cela a démontré que les services peuvent être adaptés et maintenus dans des circonstances difficiles.
257. L'ONUSIDA a été invité à rester concentré sur le maintien de la riposte au VIH dans le contexte de la pandémie de COVID-19, et a été prié de fournir davantage d'informations sur les principales priorités de son travail sur le VIH et la COVID-19 en 2021. L'ONUSIDA doit jouer un rôle important dans le suivi et la communication de l'impact de la COVID-19 sur la riposte au VIH et sur le rôle des déterminants structurels et autres, ont déclaré les orateurs, qui attendent du Programme commun qu'il collabore avec des partenaires tels que le Fonds mondial pour faire face au double fardeau du VIH et de la COVID-19 dans les années à venir. Des décennies d'investissements dans la lutte contre le VIH ont permis de mettre en place des systèmes de données, de surveillance et de diagnostic, ainsi que d'autres infrastructures qui peuvent être utilisées pour

renforcer l'impact sur le VIH et, plus généralement, les systèmes de santé et les systèmes communautaires. Cela contribuerait à améliorer la sécurité mondiale contre les futurs chocs sanitaires.

258. Il a également été rappelé à la réunion qu'il était urgent d'accroître les ressources consacrées à la lutte contre la tuberculose, ainsi que de financer davantage la prophylaxie pré-exposition injectable, l'auto-dépistage et d'autres innovations. La distribution plurimensuelle d'antirétroviraux devrait également s'appliquer à la fourniture de traitements de substitution aux opiacés, ont suggéré certains intervenants. Un membre a attiré l'attention sur des "informations inexactes" dans une récente publication de l'ONUSIDA sur sa riposte à la COVID-19.
259. L'Allemagne a annoncé qu'elle engagerait des fonds supplémentaires pour soutenir les activités du programme commun en reconnaissance du travail remarquable accompli durant la pandémie. Elle a exhorté les autres donateurs et membres à renforcer leurs investissements dans le programme commun.
260. Le Dr Hader a remercié les intervenants pour leurs commentaires et a remercié l'Allemagne pour sa contribution. Elle a reconnu le besoin de solutions locales pour les antirétroviraux, les préservatifs et autres produits de santé, et a souligné l'importance de la participation de la société civile dans le cadre des ripostes au VIH et à la COVID-19.
261. Le Dr Hader a applaudi les pays qui ont adapté leurs politiques pour permettre la distribution plurimensuelle de TARV et de traitements de substitution aux opiacés, et qui utilisent plus largement la télésanté et d'autres formes de soutien virtuel. Cela permet à ces pays de mieux répondre à la pandémie de COVID-19, a-t-elle déclaré, en particulier les pays qui ont des approches communautaires fortes et dirigées par les communautés dans leurs ripostes au VIH et à d'autres problèmes de santé. Le Dr Hader s'est fait l'écho des intervenants qui ont appelé à un engagement politique plus fort pour mettre fin au sida.

11. Rapport du Groupe de travail CCP sur l'Examen de la Direction et de l'Administration du Corps commun d'inspection réalisé par le Programme commun des Nations unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)

262. Julia Martin, présidente du groupe de travail du CCP sur la surveillance et la responsabilité, a présenté le rapport final du groupe de travail du CCP qui a été formé pour répondre aux recommandations du Corps commun d'inspection (CCI). Le groupe de travail s'est concentré spécifiquement sur les recommandations adressées au CCP, a-t-elle expliqué.
263. Elle a brièvement décrit les raisons qui ont motivé la création du groupe de travail, la façon dont il a été constitué, sa composition et le calendrier de ses travaux. Le groupe de travail a essentiellement exécuté son examen en 2019 et s'est concentré sur quatre questions : Annexe au Modus operandi ; Principes directeurs des coparrainants ; Mandat du Comité de surveillance du CCP ; et Responsabilité des dirigeants.
264. Concernant le thème 1, « Clarifier la surveillance du CCP », Mme Martin a déclaré que le CCI avait noté que les conditions avaient considérablement changé depuis la formation du Programme commun. L'annexe au Modus Operandi aborde la surveillance des PCB à plusieurs égards, tout en respectant les lignes de démarcation entre le Secrétariat et les Coparrainants.

Cela signifie qu'il a un droit de regard sur le travail des coparrainants en tant que membres du programme commun, mais pas sur le travail qu'ils font dans le cadre de leurs propres mandats institutionnels.

265. En ce qui concerne le thème 2 (« Responsabilité des dirigeants »), le CCI avait formulé des conseils sur les limites du mandat et les performances attendues pour le poste de directeur exécutif. Le groupe de travail a approuvé les recommandations du CCI sur ces deux points, a déclaré Mme Martin.
266. Le CCI avait également formulé des avis sur l'élaboration de procédures pour répondre aux allégations qui pourraient être formulées concernant le poste de directeur exécutif. Au terme d'une discussion approfondie, avec la participation de conseillers juridiques, le groupe de travail n'a pu marquer son accord sans réserve, étant donné que le CCP ne possède pas la compétence légale d'établir directement de tels processus ; ces responsabilités incombent au Secrétaire général. Toutefois, le CCP jouit d'une responsabilité de supervision du Programme commun, a expliqué Mme Martin : dans la mesure où les questions relatives au Directeur exécutif affectent le travail du Programme commun, le CCP peut dialoguer avec l'ECOSOC, qui a une ligne de communication directe avec le Secrétaire général.
267. Le groupe de travail a proposé trois actions. Premièrement, par le biais du rapport du CCP à l'ECOSOC, le CCP devrait demander qu'un dialogue soit ouvert avec le Secrétaire général afin :
- d'instaurer deux mandats de quatre ans pour le poste de directeur exécutif ; et
 - d'élaborer des attentes de performance pour le poste de directeur exécutif.
268. Deuxièmement, le CCP devrait approuver le projet d'Annexe au Modus Operandi, reconnaissant ainsi que le Secrétaire général de l'ONU supervise le poste de Directeur exécutif, et que le CCP peut soulever des questions concernant la performance du poste de Directeur exécutif auprès de l'ECOSOC.
269. Troisièmement, le CCP devrait veiller à l'élaboration, à l'approbation et à la mise en œuvre en temps voulu d'une nouvelle stratégie à long terme pour l'ONUSIDA.
270. En ce qui concerne le thème 3 (« Principes directeurs des coparrainants »), le groupe de travail a recommandé que les révisions apportées à ces principes tiennent compte des points suivants :
- les hauts responsables des coparrainants devraient davantage s'attacher à s'engager résolument dans les travaux du programme commun ;
 - la clarté sur les contributions des coparrainants aux objectifs du programme commun et sur l'intégration du VIH dans les mandats et responsabilités des coparrainants ;
 - mettre en place une politique claire en matière de VIH sur le lieu de travail ;
 - une plus grande clarté et une formulation standardisée ; et
 - la mise à jour de la terminologie avec les pratiques actuelles (par exemple, le CUBRR plutôt que « Budget unifié et le plan de travail »)
271. Pour ce qui concerne le thème 4 (« Améliorer la surveillance du CCP »), le CCI avait relevé plusieurs risques, notamment en matière de gestion financière. Il a été suggéré que le CCP constitue un comité de surveillance externe

indépendant pour renforcer son rôle de surveillance. Le comité se composera d'experts en finance, audit, gouvernance, risques, enquêtes et gestion, et sera représentatif en termes de géographie, de genre et d'autres critères stipulés, a déclaré Mme Martin.

272. En ce qui concerne les rapports de surveillance, Mme Martin a déclaré que l'évaluation du CCI avait noté que l'ONUSIDA ne faisait pas rapport sur la mise en œuvre des recommandations du CCI et n'en assurait pas le suivi. Le groupe de travail a partiellement approuvé cette conclusion et a noté la nécessité d'un suivi régulier de la mise en œuvre, mais de manière à éviter de surcharger l'agenda du CCP. Il a recommandé que le comité consultatif proposé soit chargé de surveiller la mise en œuvre des recommandations du CCI et que cette mise en œuvre fasse l'objet de rapports réguliers au CCP.
273. En réponse, les membres ont salué le travail minutieux du groupe de travail et ont remercié la présidente du groupe de travail pour ses efforts. Remarquant que l'examen du CCI a été un miroir peu flatteur du modèle de gouvernance de l'ONUSIDA, les membres ont exprimé leur soutien ferme aux propositions telles qu'elles sont reflétées dans les points de décision pour ce point de l'ordre du jour.
274. Les membres ont déclaré que les propositions du groupe de travail étaient dûment réfléchies et marqueraient une étape importante dans le rôle du CCP en tant qu'organe directeur du Programme commun. Notant que l'ONUSIDA avait beaucoup évolué depuis sa création, les membres ont déclaré qu'ils soutenaient le CCP dans son engagement actif de surveillance.
275. Les intervenants ont exprimé leur soutien à l'établissement d'un dialogue direct entre le Secrétaire général des Nations Unies et le CCP sur les limites des mandats, les attentes en matière de performance et un mécanisme permettant de traiter toute allégation grave concernant le poste de directeur exécutif.
276. Ils ont également approuvé les rôles de surveillance et de responsabilité proposés par le CCP, y compris l'accent mis sur le rôle du CCP dans la gestion des risques, comme indiqué dans l'annexe proposée au Modus Operandi. Les intervenants ont estimé que l'annexe clarifiait les rôles et les responsabilités du CCP. Ils ont remercié le groupe de travail pour ses conseils sur la mise à jour des principes directeurs pour les coparrainants.
277. Ils ont également approuvé la création d'un comité de contrôle externe indépendant, le mandat proposé pour cet organe et la nécessité d'une représentation diversifiée au sein de cet organe. Le comité serait un mécanisme important pour renforcer les capacités de surveillance et de responsabilité du CCP, ont-ils déclaré, notamment en s'appuyant sur des avis d'experts indépendants dans les domaines de la gestion financière, des contrôles internes et de la conformité, de l'audit et de la gestion des risques.
278. Se référant aux points de décision renforcés du rapport de l'Association du personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA, les intervenants ont exhorté l'ONUSIDA à internaliser un changement vers une surveillance et une responsabilité plus fortes.
279. Un soutien a également été exprimé en faveur d'un renforcement des liens entre le CCP et les organes directeurs des coparrainants. Des appels ont été lancés en faveur d'une action conjointe des coparrainants pour mettre en œuvre les principes clés mis en évidence par le groupe de travail, notamment un engagement accru des dirigeants et des conseils d'administration des

- coparrainants. La réunion a appris que certains coparrainants n'avaient toujours pas de stratégies claires sur des questions vitales liées au VIH, comme le respect des droits des populations clés.
280. Les intervenants ont demandé que le VIH soit inclus de manière plus cohérente dans les ordres du jour et les délibérations des structures de gouvernance des coparrainants. Le sentiment prévalait que les décisions pertinentes du CCP ne semblaient pas parvenir à ces structures. Une plus grande cohérence des politiques permettrait d'accroître l'efficacité de la riposte mondiale au VIH, ont déclaré les intervenants.
281. Les coparrainants ont déclaré qu'ils se réjouissaient de travailler en étroite collaboration avec le secrétariat de l'ONUSIDA sur son examen institutionnel.
282. La Suède a annoncé une nouvelle contribution de base à l'ONUSIDA de 36 millions de dollars pour 2021.
283. En réponse, Mme Martin a remercié les intervenants d'avoir soutenu les recommandations du groupe de travail. Elle a réitéré l'importance de la bonne gouvernance et a souligné les remarques des intervenants sur la possibilité d'aligner plus efficacement le CCP et les conseils d'administration des coparrainants. Elle a également évoqué l'accent mis sur la gestion des risques, qu'il serait important que le comité consultatif examine.

12. Mise à jour sur l'état d'avancement de la mise en œuvre des recommandations du CCI

284. Tim Martineau, directeur exécutif adjoint de l'ONUSIDA, a présenté une mise à jour sur les progrès de la mise en œuvre des recommandations du CCI. Se référant aux présentations et discussions précédentes sur ces questions, il a indiqué au CCP que le CCI avait formulé 8 recommandations formelles et 25 recommandations informelles.
285. Le rapport d'avancement a fait suite à une demande du CCP invitant la Directrice exécutive à « répondre [...] aux recommandations du CCI adressées au Secrétariat et au Programme commun dans le cadre d'un programme unique de changement » et à fournir une mise à jour des progrès accomplis à la 47^e réunion du CCP. Le rapport s'est concentré sur les recommandations formelles du CCI.
286. En ce qui concerne l'élaboration d'une stratégie à long terme (recommandation 1), M. Martineau a déclaré qu'un processus d'élaboration de la stratégie hautement inclusif et impliquant un large engagement, était en cours.
287. La recommandation 2 invitait l'ONUSIDA à présenter au CCP des plans opérationnels pour la prochaine stratégie. M. Martineau a déclaré que la réponse de la direction à l'évaluation indépendante comprenait des actions détaillées qui renforceraient la planification et la mise en œuvre opérationnelles.
288. Concernant la Recommandation 3, sur un Modus Operandi révisé pour les rôles et responsabilités de surveillance et de responsabilité, il a renvoyé la réunion au Rapport du Groupe de travail du CCP et à l'Annexe proposée du Modus Operandi par le Groupe de travail.
289. La recommandation 4 demandait à l'ONUSIDA d'envisager la création d'une fonction interne de conseil juridique. M. Martineau a déclaré que l'ONUSIDA avait examiné ses besoins juridiques avec l'OMS et qu'un nouveau projet

- d'accord solide sur le niveau de service entre l'ONUSIDA et les services de contrôle interne de l'OMS était sur le point d'être finalisé. Une proposition de profil de poste pour une fonction juridique interne a également été élaborée. Cette question sera examinée plus avant au cours du processus d'alignement.
290. Concernant la création d'un Comité de supervision externe indépendant (Recommandation 5), la réunion a été renvoyée au rapport du Groupe de travail du CCP et au projet de mandat du Groupe de travail pour le Comité proposé.
 291. La Recommandation 6 réclamait l'insertion d'un point indépendant à l'ordre du jour du CCP pour les audits, l'éthique et d'autres sujets liés à la responsabilité. Cela a été mis en œuvre en juin 2020, a déclaré M. Martineau. De plus, le CCP avait demandé une réponse écrite de la direction aux rapports des auditeurs externes et internes lors des prochaines réunions du CCP.
 292. La recommandation 7 portait sur une nouvelle stratégie en matière de ressources humaines, qui soit alignée sur l'orientation stratégique de l'ONUSIDA. M. Martineau a déclaré que l'examen institutionnel du Secrétariat évaluerait les structures et capacités actuelles et proposerait des options pour aligner et optimiser le déploiement des effectifs du Secrétariat.
 293. En ce qui concerne la recommandation 8 (une mise à jour de l'état d'avancement des recommandations de fond du CCI à l'ECOSOC), M. Martineau a déclaré que l'ONUSIDA collaborerait avec le secrétariat de l'ECOSOC pour fournir ces informations au Conseil en 2021.
 294. Les membres ont remercié la directrice exécutive et l'équipe de direction pour cette mise à jour complète et se sont félicités des progrès réalisés dans la mise en œuvre des recommandations du CCI.
 295. Tout en convenant que le processus d'alignement organisationnel est essentiel pour l'avenir de l'ONUSIDA, les membres ont réclamé davantage d'informations sur la manière dont la prochaine stratégie, le réaligement et le CUBRR se combineront en un seul plan cohérent.
 296. Les intervenants ont souligné que la mise en œuvre complète des recommandations et du plan d'action de la direction était essentielle, à l'instar de la création d'un lieu de travail favorable. Une approche solide est nécessaire pour prévenir et répondre au harcèlement, au harcèlement sexuel et à l'abus d'autorité, ont-ils déclaré.
 297. Des mises à jour ont été demandées sur les résultats des enquêtes menées par le Bureau des services de contrôle interne des Nations Unies sur les précédentes allégations de harcèlement et d'abus sexuels au sein du Secrétariat. Les orateurs ont également demandé des éclaircissements sur les mesures prises par l'ONUSIDA pour étendre le soutien aux victimes de harcèlement et aux informateurs.
 298. Les membres se sont félicités de la plus grande clarté des relations de service avec les services de contrôle interne de l'OMS et ont réitéré une demande faite en juin 2020 visant à obtenir des informations concernant les défis et les délais prévus. Ils ont demandé si le nouveau protocole d'accord serait partagé avec le CCP. Les intervenants ont également noté l'intention déclarée de renforcer la capacité juridique de l'ONUSIDA en engageant un conseiller juridique interne et en renforçant la relation avec le Bureau des services juridiques de l'OMS.
 299. En ce qui concerne le retard pris dans les recommandations ouvertes du Commissaire aux comptes, les intervenants se sont félicités que 115 des 381

dossiers aient été clôturés. Toutefois, deux tiers sont toujours ouvertes. Les orateurs ont demandé des délais de clôture et des informations sur les principales raisons des retards. Ils se sont informés sur le nombre de recommandations en suspens étant considérées comme à haut risque et à fort impact.

300. Se référant à la décision de commissionner une enquête sur l'engagement, la diversité et l'inclusion du personnel gérée en externe, les intervenants ont demandé au Secrétariat de partager les principales conclusions dès que possible.
301. Les intervenants ont également noté que l'Association du personnel demandait une communication régulière, transparente et non filtrée sur la manière dont la nouvelle stratégie et l'alignement affecteraient le mandat et le personnel de l'organisation. Ils ont encouragé le Secrétariat à partager régulièrement des informations avec le personnel et ont souligné la nécessité de maintenir un dialogue étroit avec le personnel tout au long du processus.
302. Il est utile de recevoir des mises à jour continues sur la mise en œuvre des recommandations du CCI, ont déclaré les intervenants. Ils ont approuvé le rôle du comité de contrôle externe indépendant.
303. En réponse, M. Martineau a convenu que les différents éléments de changement devaient être bien alignés. La nouvelle stratégie constituerait la base et, parallèlement à sa finalisation et à son adoption, le processus d'alignement débiterait en janvier 2021, ce qui permettrait de révéler les implications de la stratégie pour le travail futur du Secrétariat. Tout cela alimenterait ensuite le développement du nouveau CUBRR.
304. En ce qui concerne l'accord de niveau de service avec l'OMS, il a déclaré au CCP que les retards étaient dus à l'élaboration d'une politique révisée sur la prévention et le traitement des comportements abusifs (qui comprend des points de référence et des délais pertinents). Il a déclaré que l'accord sur le niveau de service devrait permettre de hiérarchiser les questions qui requièrent l'attention la plus rapide, et qu'il devrait faciliter le suivi des indicateurs de performance.
305. Le Secrétariat espère que l'accord de niveau de service avec l'OMS sera mis en place au mois de janvier 2021 ; il sera disposé à le partager, mais il devra d'abord contacter l'OMS pour confirmation.
306. Le Cabinet a approuvé la politique de prévention et de traitement des comportements abusifs, qui sera « socialisée » par des formations et des conseils, par exemple sur la manière d'accéder à l'aide et aux recours. Il a déclaré à la réunion que l'ONUSIDA fournissait un rapport annuel au CCP (et à tout le personnel) sur les mesures disciplinaires prises.
307. Prenant note des commentaires sur les recommandations de l'audit, M. Martineau a déclaré que l'ONUSIDA avait considérablement réduit le nombre total de recommandations ouvertes et qu'il espérait les réduire encore de 50 % d'ici le mois de juin 2021. L'ONUSIDA a également instauré des tableaux de bord de conformité pour montrer l'état de la mise en œuvre, ainsi que des examens par pays (ce qui était une recommandation précédente).
308. Dans ses remarques, la directrice exécutive a déclaré qu'elle partageait la frustration concernant le système juridique actuel. Elle a rappelé que l'ONUSIDA s'appuyait sur le système juridique de l'OMS et que cette dernière

était l'une de ses clients. Elle a déclaré que des affaires étaient arrivées à leur terme jusqu'à quatre ans après le dépôt des plaintes. L'ONUSIDA proposait des délais plus courts pour garantir que les enquêtes soient menées à bien, avec une procédure régulière, dans les six mois suivant le dépôt d'une plainte.

309. Mme Byanyima a également fait remarquer que l'approche actuelle reporte la charge de la preuve sur le plaignant et que la norme de preuve est très élevée. Elle espère que cette question sera réexaminée et souhaite qu'une approche commune soit appliquée dans l'ensemble du système des Nations Unies.
310. En ce qui concerne les informateurs et les victimes de harcèlement et d'abus, Mme Byanyima a déclaré que le soutien nécessaire n'était pas encore dûment développé dans l'ensemble du système des Nations Unies. L'ONUSIDA examinera les processus utilisés par d'autres agences afin de déterminer les éléments qu'elle peut utiliser. Elle a dit au CCP qu'un responsable du bien-être avait été engagé et qu'un médiateur était en fonction, mais que cela n'offrait pas une protection suffisante aux informateurs. Elle a assuré le CCP qu'aucun harcèlement sexuel, harcèlement ou d'autres formes de mauvaise conduite dans son équipe, ne serait toléré.

13. Prochaines réunions du CCP

311. Morten Ussing, directeur de la gouvernance et des affaires multilatérales à l'ONUSIDA, a décrit le processus de sélection des thèmes des segments thématiques des réunions du CCP. Trois propositions avaient été reçues, dont deux se chevauchaient et étaient combinées.
312. Après avoir décrit les principes et les critères de sélection des thèmes des segments thématiques, M. Ussing a annoncé que « COVID et VIH : maintenir les acquis du VIH et reconstruire des ripostes meilleures et plus équitables au VIH » était le thème proposé pour la 48e réunion du CCP en juin 2021. Le thème sélectionné pour le segment thématique de la 49e réunion au mois de décembre 2021 était « Que nous disent les données régionales et nationales, sommes-nous à l'écoute et comment pouvons-nous mieux exploiter ces données et les technologies connexes pour atteindre nos objectifs de 2025 et 2030 ? ».
313. Les dates des futures réunions du CCP ont également été annoncées : la 52e réunion était prévue du 27 au 29 juin 2023, et la 53e réunion du 12 au 14 décembre 2023.

14. Élection des membres du Bureau

314. M. Ussing a décrit le processus d'élection des membres du bureau du CCP. Le Modus Operandi a demandé au CCP d'élire l'actuel vice-président, Namibie, au poste de président pour un mandat commençant le 1er janvier 2021, a-t-il déclaré. La Thaïlande a exprimé son intérêt pour la fonction de vice-président, tandis que les États-Unis ont exprimé leur intérêt pour la fonction de rapporteur.
315. Les trois sièges vacants de la délégation des ONG au CCP pour 2021 ont été proposés à Charanjit Sharma du Forum indien des consommateurs de drogues (Asie-Pacifique) ; Maureen Owino du Comité pour un traitement accessible du SIDA (Amérique du Nord) ; et Iwatutu Joyce Adewole de l'Initiative pour le développement et le soutien des filles en Afrique (Afrique).
316. M. Ussing a remercié les délégués sortants des ONG pour leurs services et leur

engagement.

317. Le nouveau président a remercié les États-Unis pour leur leadership dans la direction du CCP en tant que président dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et a remercié les membres et les observateurs pour l'opportunité qui lui est donnée de remplir la fonction de président du CCP. Le nouveau vice-président a remercié les membres et les observateurs de l'avoir soutenu en tant que vice-président en 2021.

15. Segment thématique : Le cancer du col de l'utérus et le VIH - s'attaquer aux liens et aux inégalités communes pour sauver la vie des femmes

318. Monica Ferro, directrice du bureau du FNUAP à Genève, a joué le rôle de modératrice pour le segment thématique.

Façonner la discussion : ouverture du dialogue et discours d'ouverture

319. Sally Kwenda, militante contre le sida et survivante du VIH et du cancer du col de l'utérus au Kenya, a partagé ses expériences personnelles et a exhorté les décideurs politiques à inclure les services de lutte contre le cancer du col de l'utérus dans le cadre d'une prise en charge globale du VIH.
320. Dans ses remarques introductives, Mme Ferro a exposé l'objectif du segment thématique et son format, notamment son opportunité dans le contexte de l'adoption par l'Assemblée mondiale de la santé de la *stratégie mondiale visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique*, lancée juste un mois avant la réunion du CCP. Elle a brièvement évoqué les liens entre le VIH, le papillomavirus humain (PVH) et le cancer du col de l'utérus, en soulignant que le cancer du col de l'utérus est la première cause de décès par cancer chez les femmes vivant avec le VIH, bien qu'il s'agisse d'une forme de cancer entièrement évitable et traitable grâce à une vaccination efficace des filles contre le PVH et au dépistage et au traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus. Toutefois, a-t-elle souligné, les inégalités entre les sexes et les inégalités socio-économiques, la stigmatisation et la discrimination, ainsi que le faible accès aux services de santé sexuelle et reproductive impliquent que de nombreuses femmes et filles ne peuvent pas accéder aux services de prévention, de dépistage et de traitement dont elles ont besoin.
321. Faisant référence au fait que le cancer du col de l'utérus et le VIH sont tous deux des maladies d'inégalité, Mme Ferro a fait remarquer que 9 femmes sur 10 qui meurent du cancer du col de l'utérus vivent dans des pays à faible et moyen revenu. Cela reflète les disparités et les injustices sous-jacentes auxquelles il convient de remédier. Les femmes vivant avec le VIH sont particulièrement vulnérables, et ont jusqu'à six fois plus de risques de développer un cancer du col de l'utérus invasif, par rapport aux femmes séronégatives, a-t-elle déclaré.
322. Les principaux intervenants ont partagé leurs points de vue sur l'importance de se concentrer sur les liens entre le VIH et le cancer du col de l'utérus, ainsi que sur les possibilités et les défis liés à la création de partenariats. Ils se sont tous accordés sur la centralité des approches fondées sur les droits et centrées sur les personnes pour lutter contre le VIH et le cancer du col de l'utérus.
323. La Première Dame de Namibie, Son Excellence Monica Geingos, a présenté le discours principal. Elle a salué l'opportunité du segment thématique et a déclaré

à la réunion que la Namibie avait commencé à intégrer le dépistage du cancer du col de l'utérus dans les services de lutte contre le VIH. Alors que les contraintes de financement augmentent, l'intégration des infrastructures de lutte contre le VIH et des services de lutte contre le cancer du col de l'utérus est une voie évidente, a-t-elle noté.

324. Mme Geingos a déclaré que le cancer du col de l'utérus demeure une cause majeure de décès chez les femmes, même s'il est évitable et traitable. C'est inacceptable, a-t-elle déclaré, et cela reflète de profondes inégalités dans et entre les sociétés. Elle a souligné l'importance d'une éducation sexuelle complète et de services de santé et de droits sexuels et reproductifs, qui doivent également être accessibles aux adolescentes. Les services de santé doivent être non discriminatoires et doivent se concentrer sur les populations vulnérables. Mme Geingos a souligné l'importance d'une volonté politique forte et d'un travail multisectoriel dans les secteurs de la santé et autres, rassemblant des militants, des communautés et des bailleurs de fonds tels que le PEPFAR et le Fonds mondial.
325. Sasha Volgina, directrice des programmes du Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+), a décrit son expérience de femme vivant avec le VIH et de survivante du cancer du col de l'utérus, notamment les difficultés d'accès aux services de dépistage et de traitement du cancer du col de l'utérus dans son Ukraine natale. Elle a déclaré au CCP qu'elle était en vie parce qu'elle avait eu la chance de s'installer dans un pays doté d'un système de santé solide, et elle a souligné l'injustice de ce fait - que l'accès aux services de santé de base dépend de l'endroit où l'on vit. Les outils de prévention et de traitement du cancer du col de l'utérus étaient, en théorie, à la disposition de tous les pays. Mais la volonté politique et le financement nécessaires à l'utilisation de ces outils font défaut, a-t-elle déclaré. Il en a été de même pour les pandémies du VIH et de COVID-19. Le Fonds mondial doit veiller à ce que les pays incluent le cancer du col de l'utérus dans leurs propositions de subventions nationales, et les gouvernements doivent agir pour sauver la vie de leurs citoyens, a déclaré Mme Volgina. Elle a également souligné la nécessité de lutter contre la stigmatisation et la discrimination, de soutenir l'engagement communautaire et de faire participer les femmes.
326. La directrice exécutive de l'ONUSIDA, Winnie Byanyima, a déclaré lors de la réunion que l'ONUSIDA s'était engagé à éradiquer le cancer du col de l'utérus et à mettre fin à l'épidémie de sida. Les inégalités ont alimenté les deux épidémies, a-t-elle déclaré. Critiquant l'accès limité aux vaccins contre le PVH, elle a souligné qu'aucune femme ne devrait mourir d'un cancer du col de l'utérus, qui est évitable et curable. Pourtant, seulement 10 % environ des femmes et des filles des pays à faible et moyen revenu ont accès au dépistage, et l'accès au traitement est également très faible. Les obstacles financiers et autres qui sont à l'origine de cet état de fait devaient être supprimés. Des services intégrés et des partenariats solides pour le VIH et le cancer du col de l'utérus pourraient sauver la vie de millions de femmes, a déclaré Mme Byanyima.

Vue d'ensemble : synergies et liens entre le VIH et le cancer du col de l'utérus, et réponses efficaces

327. Cette session a passé en revue les dernières preuves des liens entre le VIH et le cancer du col de l'utérus, et a discuté des progrès réalisés dans la lutte contre ces crises de santé publique, notamment grâce à la stratégie mondiale récemment lancée pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus.

328. La princesse Nothemba Simelela, sous-directrice générale et conseillère spéciale du directeur général des priorités stratégiques de l'OMS, a rendu hommage aux survivantes du cancer du col de l'utérus et a distingué les sœurs Teal en Afrique, qui ont construit un mouvement social exigeant des services de lutte contre le cancer du col de l'utérus. Elle a informé la réunion sur la stratégie mondiale visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique, que l'OMS a récemment lancée. Les objectifs de la stratégie pour 2030 sont les suivants : 90 % des filles sont entièrement vaccinées contre le PVH avant l'âge de 15 ans ; 70 % des femmes sont soumises à un test de dépistage performant avant l'âge de 35 ans et à nouveau avant 45 ans ; 90 % des femmes identifiées comme souffrant d'une maladie du col de l'utérus reçoivent un traitement (90 % des femmes affichant des formes de pré-cancers sont traitées et 90 % des femmes ayant un cancer invasif sont prises en charge).
329. Des programmes de dépistage ont été introduits dans 100 pays, mais surtout dans les pays développés, a déclaré Mme Simelela. Le coût des vaccins était un obstacle majeur pour les pays les plus pauvres, le dépistage et le traitement constituant un autre défi. Chaque année, plus de 266 000 femmes meurent d'un cancer du col de l'utérus. Alors que les femmes atteintes d'un cancer du col de l'utérus dans les pays à revenu élevé ont une probabilité de survie à cinq ans de plus de 70 %, ces chances étaient inférieures à 20 % pour les femmes des pays à faible et moyen revenu. Environ 80 % des cancers du col de l'utérus dans les pays à faible revenu ont été diagnostiqués à un stade avancé.
330. Pour mobiliser une volonté politique et des investissements plus importants, il convient d'adresser aux ministres des messages clairs et simples qui établissent un lien entre les priorités négligées, comme le cancer du col de l'utérus, et d'autres priorités. Le retour sur les investissements qui sauvent la vie des femmes est énorme et les bénéfices durent des décennies, a déclaré Mme Simelela. Il est logique, du point de vue de la santé publique, de l'économie et du développement, d'investir davantage dans la prévention et le traitement du cancer du col de l'utérus.
331. Le cancer du col de l'utérus est l'élément inachevé de la lutte contre le VIH, a-t-elle ajouté. Le risque de cancer du col de l'utérus était six fois plus élevé pour les femmes vivant avec le VIH que pour les femmes séronégatives, la charge étant la plus lourde en Afrique orientale et australe. Les soins pour le VIH et le dépistage du cancer du col de l'utérus peuvent être fournis ensemble, a souligné Mme Simelela. Elle a également appelé à mettre davantage l'accent sur le dépistage du cancer du col de l'utérus chez les nombreuses femmes qui survivent au VIH. Une réponse holistique, multisectorielle et intégrée est nécessaire, avec des partenariats plus solides et un plaidoyer mené par la communauté. Le discours doit passer des « maladies qui touchent les femmes » aux dimensions de justice sociale de ces maladies, a-t-elle dit. Le cancer du col de l'utérus est une question de pauvreté et d'inégalité, et de la politique qui permet à ces injustices de se produire.
332. Dans un message vidéo, le directeur général de l'Agence internationale de l'énergie atomique, Rafael Mariano Grossi, a déclaré que l'ONUSIDA et l'Agence avaient renforcé leur partenariat pour intensifier une campagne de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus. Ce partenariat visait à réduire de 30 % les décès dus au cancer du col de l'utérus d'ici 2030. La stratégie mondiale récemment lancée par l'OMS et d'autres initiatives de l'AIEA visant à améliorer l'accès aux technologies modernes de diagnostic et de traitement du cancer du col de l'utérus sont de grandes opportunités pour

progresser vers l'objectif d'élimination du cancer du col de l'utérus, a-t-il déclaré.

333. Alvaor Bermejo, directeur général de la Fédération internationale pour la planification familiale, a déclaré que la FIPF avait fourni à 12 millions de femmes des services de lutte contre le cancer du col de l'utérus en 2019. Il a décrit les pratiques innovantes utilisées, notamment le dépistage du cancer du col de l'utérus à domicile et les accords de guichet unique avec les prestataires de services VIH. Les services de planning familial ont été mentionnés comme une plate-forme sous-utilisée. La FIPF est disposée à s'associer avec l'ONUSIDA et d'autres parties prenantes pour changer encore davantage les choses, a-t-il déclaré.
334. Au cours de la discussion, les intervenants ont applaudi le thème du segment thématique et le rapport complet, et ont remercié les panélistes pour leurs messages forts et leurs appels à l'action. Ils ont noté la résistance continue à fournir des services de santé sexuelle et reproductive équitables pour les femmes et les filles, et ont insisté sur le fait que l'autonomie des femmes et des filles sur leur propre corps et leur santé devait être reconnue. Les services intégrés de lutte contre le VIH et le cancer du col de l'utérus doivent être financés de manière adéquate et les obstacles sociétaux, structurels et autres qui empêchent l'accès doivent être supprimés, ont insisté les intervenants. Ils se sont félicités de l'accent mis sur les approches centrées sur les personnes et ont soutenu les appels en faveur de réponses dirigées par la communauté.
335. Enfin, la prévention est la meilleure stratégie à long terme, ont déclaré les intervenants. Ils ont mis en exergue les priorités telles que la prévention primaire, l'élargissement de l'accès à un vaccin contre le PVH et une approche intégrée de la prévention du PVH et du VIH. L'accès à la vaccination contre le PVH est très inégal, ont rappelé les participants à la réunion : plus de 85 % des nouveaux cas de cancer du col de l'utérus se produisent dans les pays à faible et moyen revenu, mais moins de 1 % des vaccinations sont réalisées dans ces pays.

Panel 1 : Que faut-il faire pour que le sida et le cancer du col de l'utérus deviennent un problème de santé publique pour les femmes et les jeunes filles vivant avec le VIH et exposées au risque de contamination ?

336. Quatre panélistes issus de milieux et de contextes différents ont partagé des exemples de réussites et de défis dans la lutte contre le VIH, le PVH et le cancer du col de l'utérus, et dans la lutte contre les inégalités socio-économiques et autres en tant que facteurs sous-jacents.
337. Deborah Bateson, directrice médicale du planning familial en Nouvelle-Galles du Sud et professeur adjointe au Centre de recherche sociale en santé, UNSW, Australie, a déclaré que l'approche fondée sur le cycle de vie utilisée dans son pays avait contribué à une réduction de 50 % de l'incidence du cancer du col de l'utérus et des taux de mortalité, selon laquelle la modélisation prévoit que l'Australie sera le premier pays à éliminer le cancer du col de l'utérus d'ici 2035. Toutefois, à un certain moment, les progrès ont été freinés, ce qui a conduit à une révision du programme de dépistage et à l'introduction du test du PVH comme moyen de dépistage. Depuis 2007, la vaccination gratuite contre le PVH a été proposée aux filles dans le cadre de programmes scolaires nationaux. L'éducation sexuelle complète est un élément important, tout comme la mise en place d'une base de données de dépistage universel. Les résultats globaux sont excellents, a déclaré Mme Bateson. Toutefois, les taux de dépistage

- étaient nettement plus faibles chez les femmes autochtones et les réfugiés, les personnes à faible revenu et les zones rurales. Une innovation récente importante a résidé dans l'auto-collecte d'échantillons vaginaux pour le dépistage du PVH, ce qui devrait encore accroître la couverture du programme.
338. Sharon Kapambwe, directrice adjointe de la lutte contre le cancer au ministère zambien de la Santé, a décrit la manière dont son pays avait introduit des programmes nationaux de vaccination et de dépistage du PVH, et a déclaré que la forte volonté politique avait été déterminante. L'implication des structures traditionnelles des chefferies et des chefs religieux a également été importante. Les programmes utilisent les installations de services existantes, a-t-elle dit, et sont liés aux programmes de lutte contre le VIH et les maladies non transmissibles. Le soutien apporté par le PEPFAR, le Fonds mondial et la Banque mondiale a été vital, tout comme l'appui du ministère de la Santé pour l'orientation des politiques. Le dépistage du PVH est désormais inclus dans les protocoles de dépistage et de traitement du VIH. Mme Kapambwe a également souligné le partenariat Go Further, un partenariat entre l'Institut George W. Bush, le PEPFAR, l'ONUSIDA et Merck, qui contribue à accroître la sensibilisation, à étendre plus rapidement les services aux femmes vivant avec le VIH et à améliorer la participation de la société civile au programme de dépistage. L'engagement de la société civile pourrait être renforcé, a-t-elle noté.
339. Bingo M'Bortche, chef de la division médicale de l'Association togolaise pour le bien-être familial au Togo (ATBEF), a déclaré que son association avait facilité le dépistage de 13 000 femmes (dont 5000 femmes vivant avec le VIH) au cours de ces dernières années. Cela a permis de diagnostiquer de nombreux cas de cancer du col de l'utérus, en particulier parmi les populations marginalisées comme les professionnel(le)s du sexe, et les stratégies mobiles ont permis d'augmenter le taux d'utilisation dans les zones rurales mal desservies. L'ATBEF travaille en étroite collaboration avec le gouvernement national, les organisations de femmes vivant avec le VIH et d'autres ONG.
340. Ana Garcés, responsable du programme SUCCESS (Scale-up Cervical Cancer Elimination with Secondary Prevention Strategy) au Guatemala, a déclaré que les inégalités sont la principale raison des disparités dans l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive et aux services de lutte contre le cancer du col de l'utérus en Amérique latine. Les plus touchées sont les femmes des groupes à faible revenu et marginalisés, en particulier les femmes d'origine africaine et les femmes autochtones. Une approche intégrée des services peut apporter des améliorations majeures, a-t-elle déclaré, en particulier pour les femmes vivant avec le VIH qui passent souvent entre les mailles du filet.
341. Au cours de la discussion, Mme Bateson a déclaré que de solides arguments plaident en faveur de l'investissement dans la vaccination contre le PVH et le dépistage du cancer du col de l'utérus, ainsi que du traitement. Elle a attribué au registre national le mérite d'avoir fait passer le programme australien de lutte contre le cancer du col de l'utérus au niveau supérieur, et a appelé à des efforts plus importants pour améliorer la justice sociale et l'équité dans l'accès aux services. Mme Kapambwe a déclaré qu'il est crucial de concentrer l'attention sur l'impact que les communautés et les sociétés subissent lorsque des femmes et des filles perdent la vie. Parmi les améliorations pratiques, citons des moyens plus rapides de communiquer les résultats des dépistages et des tests aux personnes concernées, et le renforcement des systèmes de données. M. M'Bortche a souligné l'importance de l'inclusion sociale, en intégrant le dépistage et la vaccination à d'autres programmes de santé, et en travaillant avec la société civile pour créer des réseaux afin de soutenir ces programmes.

Mme Garcés a souligné la valeur d'une approche basée sur les droits de l'homme et a déclaré que les programmes de lutte contre le cancer du col de l'utérus devraient être renforcés dans le cadre de la CSU.

Panel 2 : Innovations et actions intégrées sur le VIH et le cancer du col de l'utérus qui sauvent la vie des femmes et des jeunes filles

342. Irene Ogeta, activiste communautaire et chargée de programme associée : Young Women's Advocacy auprès du réseau Athena au Kenya, a déclaré que le succès du dépistage dépend des liens avec le traitement et des orientations. Elle a souligné les rôles importants des soins de santé communautaires pour le VIH, la SSR et le cancer du col de l'utérus et l'amélioration de l'accès au vaccin PVH pour les adolescentes et les jeunes femmes... L'éducation et la sensibilisation sont vitales, a-t-elle déclaré, surtout à la lumière de la rhétorique anti-vaccinale et du scepticisme de certains groupes religieux à l'égard de la prévention du cancer du col de l'utérus. L'accès au dépistage en dehors du cadre clinique est également essentiel.
343. Ophira Ginsburg, directrice du programme de génétique du cancer à haut risque au Perlmutter Cancer Center, NYU Langone Health, et professeur associé au sein de la section de la santé mondiale du département de la santé des populations de la Grossman School of Medicine de l'université de New York, a déclaré que les données afférentes à 2020 démontraient que le cancer du col de l'utérus demeurait la cause la plus fréquente de décès par cancer chez les femmes dans 36 pays, principalement en Afrique subsaharienne. Elle a déclaré qu'une femme meurt d'un cancer du col de l'utérus toutes les deux minutes et a décrit cette maladie comme une maladie d'inégalité, y compris dans les pays à revenu élevé, où les femmes autochtones, les femmes vivant dans la pauvreté et les femmes de couleur sont beaucoup plus susceptibles de développer et de mourir d'un cancer du col de l'utérus. Le caractère abordable des vaccins et d'autres technologies freine les progrès rapides, a-t-elle ajouté. L'observance et l'achèvement des soins sont d'autres défis : jusqu'à 50 % des femmes dont le test est positif ne reviennent pas pour le traitement. Des améliorations peuvent être enregistrées via un engagement communautaire plus fort, une intégration plus poussée avec d'autres services de santé, l'extension des options d'auto-échantillonnage et le soutien aux femmes tout au long des parcours de traitement et de soins (par exemple, avec des innovations m-health).
344. Woo Yin Ling, professeur au département d'obstétrique et de gynécologie de la faculté de médecine de l'université de Malaya, en Malaisie, a déclaré que son pays avait mis en place un programme national de vaccination contre le PVH en milieu scolaire, mais que le dépistage était un défi majeur (seuls quelque 15 % des femmes ont bénéficié de services de dépistage). Elle espère que les nouveaux outils de dépistage (par exemple, l'auto-échantillonnage pour le test PVH) permettront d'améliorer la situation et que la Malaisie s'engagera à augmenter le taux de dépistage à 70 % via cette méthode. La technologie du téléphone portable peut être utilisée pour aider les femmes à s'orienter dans le parcours de traitement et de soins, a déclaré Dr Woo. Les solutions doivent être adaptées aux réalités sociales et culturelles des femmes, a-t-elle ajouté. Il convient de trouver un équilibre entre les meilleures pratiques médicales et ce qui est le plus utile et le plus significatif pour les femmes.
345. Smiljka de Lussigny, responsable de programme à Unitaid, a évoqué les enseignements tirés par Unitaid de son travail avec les pays en soutenant la mise en œuvre de technologies innovantes pour le dépistage et le traitement du

cancer du col de l'utérus, notamment pour les femmes vivant avec le VIH. Elle a déclaré que l'auto-échantillonnage et les technologies numériques peuvent aider à combler le fossé entre les succès constatés dans les pays à revenu élevé et les réalités actuelles que l'on rencontre souvent dans les pays à faible et moyen revenu. Elle a déclaré qu'Unitaid assure le financement principal d'outils innovants pour déceler et traiter les lésions précancéreuses chez les femmes vivant dans des milieux à faibles revenus, y compris celles qui vivent avec le VIH, et a prédit que les outils de dépistage basés sur l'intelligence artificielle révolutionneraient le dépistage et la détection, et qu'il devrait être possible à terme de dépister les femmes partout pour 1 USD ou moins. Bien que le prix demeure un problème majeur, les appareils d'ablation thermique sont déjà 50 % moins chers qu'il y a quelques années. Elle a souligné trois grands défis. Premièrement, rendre la réponse plus abordable et accroître l'efficacité des programmes de lutte contre les maladies. Deuxièmement, le renforcement du financement de la santé pour le cancer du col de l'utérus (ce qui nécessite de nouveaux messages qui combinent différents besoins et réponses à la maladie). Un troisième défi, qui pourrait être relevé en se penchant sur la riposte au VIH et sur ses modèles réussis de création de la demande et d'établissement de liens avec les soins, est celui de la demande.

346. Lors de la discussion, Mme Ogeta a déclaré qu'il était important d'engager les femmes et les jeunes filles en tant que membres actifs de la société, et non pas seulement en tant que bénéficiaires de services. Faisant référence au pouvoir de l'activisme dans la riposte au VIH, Mme Ginsburg a déclaré que la réponse au cancer du col de l'utérus doit être construite à partir de la base et doit impliquer les femmes vivant avec le cancer du col de l'utérus et les survivantes. Mme Woo a déclaré que les nouvelles technologies sont passionnantes, mais que les ressources devraient également être canalisées vers des outils flexibles tels que le cloud informatique et la santé en ligne, et pas seulement vers des ressources physiques coûteuses. Mme de Lussigny a souligné que l'intensification rapide et massive de la réponse à la COVID-19 est la preuve qu'il est possible de « faire l'impossible », si une volonté politique et un financement suffisants sont mobilisés.
347. Dans un message vidéo, la princesse Dina de Jordanie a félicité l'ONUSIDA pour avoir pris l'initiative d'intégrer les services de lutte contre le cancer du col de l'utérus et le VIH et s'est engagée à assurer l'engagement et la collaboration de la communauté oncologique. Joanne Lindsay, de Unity Health Toronto, a déclaré que les rencontres avec des femmes en quête de soutien démontraient que les écoles et les services de santé fournissaient trop peu d'informations sur le PVH et le cancer du col de l'utérus. L'éducation sur le PVH et le VIH doit commencer à l'école, a-t-elle déclaré, et la vaccination gratuite et accessible contre le PVH devrait faire partie intégrante des soins contre le VIH.
348. Certains membres du CCP ont décrit les mesures prises dans leur pays, notamment le renforcement de l'accès au dépistage (en étendant ces compétences aux infirmières et aux sages-femmes) et l'élaboration d'informations culturellement appropriées pour accroître la demande et l'acceptabilité. D'autres ont souligné le coût élevé des vaccins PVH (jusqu'à 100 USD dans certains pays) et ont appelé à une campagne pour un accès équitable aux vaccins PVH, similaire à la campagne pour l'accès au vaccin COVID-19.
349. Siobhan Crowley, responsable du VIH au Fonds mondial, a déclaré que le Fonds mondial reconnaissait la nécessité d'améliorer les liens entre le VIH et la prévention, le traitement et les soins du cancer du col de l'utérus. Les pays sont

désormais en mesure de donner la priorité aux interventions contre le PVH, a-t-elle déclaré, et le Fonds mondial soutient les services intégrés qui répondent à des besoins de santé plus larges, en particulier ceux des femmes.

Conclusion

350. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS, a déclaré lors d'une allocution vidéo que le cancer du col de l'utérus était un problème de santé publique important, mais soluble. La stratégie d'élimination récemment lancée par l'OMS constitue une étape importante dans l'effort mondial d'élimination du cancer du col de l'utérus, a-t-il déclaré. Shannon Hader, directrice exécutive adjointe de l'ONUSIDA, a remercié les participants et les organisateurs du segment thématique pour leur engagement et leurs idées inspirantes. Le monde dispose des outils et des technologies nécessaires pour prévenir et traiter le VIH et le cancer du col de l'utérus, et ces deux questions sont parfaitement positionnées aux fins d'une intégration, a-t-elle déclaré.

16. Divers

351. Néant.

17. Clôture de la réunion

352. La directrice exécutive a présenté les remarques finales. Elle a remercié le Président et le Bureau du CCP pour la préparation de la réunion, et a remercié les membres et les observateurs pour leurs contributions productives.

353. Mme Byanyima a déclaré qu'elle se réjouissait de travailler avec la Namibie en tant que présidente du CCP et la Thaïlande en tant que vice-présidente en 2021, et a souhaité la bienvenue aux nouvelles délégations des ONG.

354. Elle a souligné les discussions riches et instructives sur des questions vitales, notamment les pandémies concomitantes de VIH et de COVID-19, la nécessité d'une plus grande égalité entre les sexes, la transformation du Secrétariat et, pendant le segment thématique, le cancer du col de l'utérus et le VIH.

355. Mme Byanyima a remercié le CCP pour ses conseils et son soutien alors que l'ONUSIDA s'apprête à affiner la prochaine stratégie mondiale de lutte contre le sida et le CUBRR qui l'accompagne. Elle a remercié les membres du CCP, les coparrainants, les donateurs et les autres parties prenantes pour leur soutien continu à l'ONUSIDA. Elle a applaudi les contributions opportunes des principaux donateurs en 2020 et a souligné que l'annonce de la Suède afférente à un soutien de base continu et celle de l'Allemagne relative à un soutien supplémentaire, étaient des signes forts de confiance. Elle a également salué la deuxième tranche de financement approuvée par le Royaume-Uni et le soutien continu des États-Unis.

356. En conclusion, Mme Byanyima a rappelé que 2021 marquera le 25^e anniversaire de l'existence de l'ONUSIDA et des 40 ans du premier cas connu de Sida. Même si ces anniversaires auront pour toile de fond la pandémie de COVID-19, le programme commun continuera à travailler pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030, a-t-elle assuré à la réunion.

357. Le président a remercié l'équipe de gouvernance pour la grande qualité de son travail, le bureau du CCP et les traducteurs.

358. La 47^e réunion du Conseil a été suspendue.

[Annexes à suivre]

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

UNAIDS/PCB (47)/20.22

Date de publication : 9 octobre

QUARANTE-SEPTIÈME RÉUNION

DATE : 14–18 décembre 2020

LIEU : en ligne

Ordre du jour annoté

MARDI 15 DÉCEMBRE

1. Ouverture

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

Le président prononcera le discours d'ouverture de la 47e réunion du CCP.

Document : UNAIDS/PCB (47)/20.22 ; UNAIDS/PCB (47)/20.23

1.2. Examen du rapport de la quarante-sixième réunion

Le rapport de la quarante-sixième réunion du Conseil de Coordination du Programme sera présenté au Conseil en vue de son adoption.

Document : UNAIDS/PCB (46)/20.21

1.3. Rapport de la Directrice exécutive

Le Conseil recevra un rapport de la Directrice exécutive.

Document : UNAIDS/PCB (47)/20.24

1.4. Rapport du représentant des ONG

Le rapport du représentant des ONG mettra en exergue les perspectives de la société civile concernant la riposte mondiale au sida.

Document : UNAIDS/PCB (47)/20.25

2. Leadership dans le cadre de la riposte au sida (postposé)

Un orateur de marque entretiendra le Conseil d'une question d'intérêt actuel et stratégique.

3. Rapport d'avancement annuel sur la prévention du VIH 2020

Le Conseil recevra le rapport d'avancement annuel sur la prévention du VIH

2020 Document : UNAIDS/PCB (47)/20.26 ; UNAIDS/PCB (47)/CRP1 ; UNAIDS/PCB (47)/CRP2

4. Suivi du segment thématique de la 45e réunion du Conseil de Coordination du Programme

Le Conseil recevra une synthèse du rapport sur les résultats du segment thématique relatif à la réduction de l'impact du SIDA sur les enfants et les jeunes.

Document : UNAIDS/PCB (47)/20.27

5. Santé mentale et VIH

Le Conseil recevra un rapport sur les liens entre la santé mentale et le VIH dans le cadre du suivi du segment thématique de la 43e réunion du Conseil de coordination du programme.

Document : UNAIDS/PCB (47)/20.28

6. Rapport de l'équipe spéciale sur les ripostes communautaires au sida

Le Conseil recevra un rapport sur le travail de l'équipe spéciale sur les ripostes communautaires au sida

Document : UNAIDS/PCB (47)/20.29 ; UNAIDS/PCB (47)/20.30

MERCREDI 16 DÉCEMBRE

7. Évaluation

Le Conseil recevra le rapport annuel du Bureau de l'évaluation de l'ONUSIDA ainsi que l'évaluation indépendante de la riposte du système des Nations Unies au sida en 2016-2019 et la réponse de la direction qui l'accompagne.

Document : UNAIDS/PCB (47)/20.31 ; UNAIDS/PCB (47)/20.32 ; UNAIDS/PCB (47)/20.33 ; UNAIDS/PCB (47)/20.34

8. Stratégie de l'ONUSIDA au-delà de 2021

Le Conseil recevra un aperçu annoté de la stratégie de l'ONUSIDA au-delà de 2021 afin de s'assurer que la stratégie demeure ambitieuse, visionnaire et fondée sur des données probantes au-delà de 2021.

Document : UNAIDS/PCB (47)/20.35 ; UNAIDS/PCB (47)/20.36 ; UNAIDS/PCB (47)/CRP3 ; UNAIDS/PCB (47)/CRP4

9. Déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'ONUSIDA

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

Document : UNAIDS/PCB (47)/20.37

JEUDI 17 DÉCEMBRE

10. COVID-19 et VIH

Le Conseil recevra un rapport sur la COVID-19 et le VIH.

Document : UNAIDS/PCB (47)/20.38

11. Rapport du Groupe de travail du CCP sur l'examen de la gestion et de l'administration du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) réalisé par le Corps Commun d'Inspection

Le Conseil recevra le rapport final du Groupe de travail du CCP sur l'examen de la gestion et de l'administration du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) réalisé par le Corps Commun d'inspection.

Document : UNAIDS/PCB (47)/20.39

12. Mise à jour sur l'état d'avancement de la mise en œuvre des recommandations du CCI

Le Conseil recevra un rapport sur l'état d'avancement de la mise en œuvre des recommandations du CCI formulées au programme commun.

Document : UNAIDS/PCB (47)/20.40 ; UNAIDS/PCB (47)/CRP5

13. Prochaines réunions du CCP

Le Conseil approuvera les thèmes des segments thématiques des 48e et 49e réunions du Conseil de Coordination du Programme durant les mois de juin et de décembre 2021 ainsi que les dates des 52e et 53e réunions du CCP.

Document : UNAIDS/PCB (47)/20.41

14. Élection des membres du Bureau

Conformément aux procédures du Conseil de Coordination du Programme au paragraphe 22 du Modus Operandi de l'ONUSIDA, le Conseil est tenu d'élire les membres du Conseil pour 2021 sur la base d'une déclaration d'intérêt écrite et est invité à approuver les nominations pour les délégués des ONG.

Document : UNAIDS/PCB (47)/20.42

VENDREDI 18 DÉCEMBRE

15. Segment thématique : *Le cancer du col de l'utérus et le VIH - s'attaquer aux liens et aux inégalités communes pour sauver la vie des femmes*

Documents : UNAIDS/PCB (47)/20.43 ; UNAIDS/PCB (47)/20.44 ; UNAIDS/PCB (47)/CRP6

16. Divers

17. Clôture de la réunion

[Fin du document]

18 décembre 2020

47e réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA Genève, Suisse

15–18 décembre 2020

Décisions

Le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA,

Rappelant que tous les aspects des travaux de l'ONUSIDA sont guidés par les principes directeurs suivants :

- Alignés sur les priorités nationales 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 par le VIH ;
- Fondés sur les droits humains et l'égalité des sexes ;
- Fondés sur les meilleures données scientifiques et connaissances techniques disponibles ;
- Promoteurs de ripostes complètes au sida qui intègrent la prévention, le traitement, les soins et l'appui, et
- Fondés sur le principe de non-discrimination ;

Décisions intersessions :

Rappelant que, pour faire face aux circonstances spécifiques dues à la crise sanitaire de la COVID-19, elle a décidé via la procédure intersessions (voir les décisions dans UNAIDS/PCB/(47)/20.23) :

- que la 47e réunion du Conseil de coordination du Programme se tiendra sous la forme d'une réunion virtuelle du 15 au 18 décembre 2020, conformément aux dates convenues pendant l'intersession dans le document intitulé *Réorganisation des réunions du CCP de l'ONUSIDA prévues en 2020 face à la crise de la Covid-19* (UNAIDS/PCB (46)/20.2) ;
- des modalités et règles de procédure énoncées dans le document intitulé *Modalités et procédures pour la 47e réunion du CCP de l'ONUSIDA* (UNAIDS/PCB (47)/20.23), pour la 47e réunion du Conseil de coordination du Programme et ses préparatifs.

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 ;

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

2. *Adopte* le rapport de la 46e réunion du Conseil de Coordination du Programme ;

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

3. *Prend note* du rapport de la Directrice exécutive ;

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

- 4.1 *Rappelant* les points de décision précédents (de la réunion du CCP de 2012 lors de la soumission du rapport d'évaluation, plus d'autres points de décision récents et pertinents relatifs à l'engagement de la société civile) ;²
- 4.2 *Reconnaissant* qu'une participation significative des communautés et de la société civile est essentielle et constitue un élément essentiel pour une riposte efficace au VIH sur la voie de l'éradication du sida ;³
- 4.3 *Reconnaissant* la valeur, la contribution, l'efficacité et l'impact de la délégation des ONG au CCP en tant que meilleure pratique, notamment en mettant en lumière les préoccupations urgentes auxquelles sont confrontées les personnes vivant avec le VIH, les populations clés, les femmes, les jeunes et les migrants, pour une attention et une action immédiates ;
- 4.4 *Prend note* du rapport ;
- 4.5 *Appelle* les États membres et le Programme commun à entériner la délégation des ONG comme une composante à part entière de la gouvernance du CCP et à assurer un environnement favorable à son engagement significatif continu, à la représentation de voix et de perspectives communautaires authentiques et à la sensibilisation de ses mandants communautaires et de la société civile ;
- 4.6 *Demande* instamment au Programme commun d'assurer une participation pleine et significative de la représentation de la société civile au CCP par l'intermédiaire de la délégation des ONG, y compris la continuité du soutien financier au Dispositif de communication et de consultation à la mesure de ses fonctions ;
- 4.7 *Demande* au Programme commun de veiller à ce que les stratégies d'engagement des communautés et de la société civile soient inscrites dans la prochaine stratégie mondiale de lutte contre le sida ;
- 4.8 *S'appuie* sur les enseignements tirés de l'engagement de la communauté et de la société civile, en particulier des populations clés et des personnes vivant avec le VIH, dans les ripostes mondiales, régionales, nationales et locales au VIH, y compris, mais sans s'y limiter :
- a. l'importance d'apporter aux processus décisionnels les connaissances incarnées sur le VIH et les expériences vécues ;
 - b. la connaissance des besoins des personnes vivant avec et affectées par le VIH, et ce qui fonctionne et pourquoi d'autres interventions ne fonctionnent pas au niveau national ;
 - c. l'efficacité de la planification et de l'utilisation des ressources dans les programmes de lutte contre le VIH ;

² Points de décision 4.2, 4.5, 7.4, 7.5, 8.2 et 8.3 de la 45e réunion du CCP ; points de décision 7.5 et 10.3 de la 43e réunion du CCP ; points de décision 4.3, 4.4, 7.2 et 7.3 de la 41e réunion du CCP.

³ Résolution ECOSOC de 2019 sur le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

- d. l'efficacité des programmes et des services de lutte contre le VIH menés par les communautés ;

Point 3 de l'ordre du jour : Rapport d'avancement annuel sur la prévention du VIH 2020

5.1 *Prie* le Programme commun de :

- a. veiller à ce que la prévention des nouvelles infections par le VIH soit considérée comme hautement prioritaire dans la nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida et dans le nouveau Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités de l'ONUSIDA, en mettant particulièrement l'accent sur les populations et les lieux où l'incidence et la prévalence du VIH sont élevées et où le risque d'infection est élevé, notamment grâce à la prévention combinée ;⁴
- b. soutenir activement les gouvernements dans la convocation de partenaires au niveau national afin de créer une unité d'objectifs entre le gouvernement, les communautés et les organisations de mise en œuvre pour élaborer des réponses de prévention du VIH qui soient alignées sur le contexte épidémique du pays et sur les orientations et les bonnes pratiques de mise en œuvre ;

5.2 *Prie* les États membres et le Programme commun de :

- a. Mener une vision de la prévention du VIH qui intensifie l'attention et l'investissement dans les stratégies et les programmes destinés aux populations clés et vulnérables ayant une forte incidence du VIH dans toutes les régions. La stratégie mondiale de lutte contre le sida devrait comporter une approche clairement définie pour surmonter les obstacles financiers, juridiques et politiques à la prévention du VIH, en mettant particulièrement l'accent sur les populations clés dans toutes les régions et sur les adolescentes et les jeunes femmes dans les pays à forte prévalence du VIH. La stratégie devrait également prévoir le renforcement et le financement des interventions menées par la communauté ;
- b. Soutenir et préconiser des investissements stratégiques dans les capacités nationales et des investissements nationaux accrus dans la prévention du VIH pour gérer les programmes de prévention du VIH. Le CCP demande également au Programme commun de veiller à ce que les pays disposent d'une capacité adéquate de soutien technique et de mise en œuvre ;
- c. Renforcer et maintenir au-delà de 2020 les progrès réalisés par la Coalition mondiale pour la prévention du VIH en redynamisant les mesures de prévention du VIH, en soulignant l'appropriation nationale par les membres de la coalition et en élargissant l'adhésion aux pays et régions où l'incidence du VIH est en hausse ;

5.3 *Invite* les États membres à s'attaquer aux principaux obstacles juridiques, politiques et structurels sous-jacents qui affectent les populations clés et les adolescentes et jeunes femmes ;

⁴ Comme défini dans la Stratégie 2016–2021 de l'ONUSIDA « Accélérer l'éradication du SIDA ».

- 5.4 *Demande* au Programme commun de rendre compte au Conseil de Coordination du Programme des progrès réalisés en matière de prévention du VIH dans le cadre de rapports réguliers ;

Point 4 de l'ordre du jour : Suivi du volet thématique de la 45e réunion du Conseil de Coordination du Programme :

- 6.1 *Notant avec inquiétude* que 850 000 enfants (âgés de 0 à 14 ans) vivant avec le VIH ne suivent actuellement pas de traitement contre le VIH ; que les 950 000 enfants sous traitement sont beaucoup moins susceptibles de présenter une suppression virologique que les adultes sous traitement ; que des régimes médicamenteux sous-optimaux et l'absence antérieure de formulations appropriées pour les jeunes enfants ont contribué à cette situation ; et que, en raison du manque de données, il est impossible de déterminer si l'objectif consistant à faire bénéficier d'un traitement un million d'adolescents (âgés de 15 à 19 ans) vivant avec le VIH d'ici 2020, a été atteint ;
- 6.2 *Prend note* de la note d'information (UNAIDS/PCB (45)/19.36) et du rapport de synthèse du segment thématique du Conseil de coordination du programme sur l'impact du sida sur les enfants et les jeunes (UNAIDS/PCB (47)/20.27) ;
- 6.3 *Rappelle que* les participants au CCP sont priés de soumettre des commentaires écrits en lieu et place du débat suivant la 47e réunion du CCP, comme convenu dans le cadre de la procédure intersessions (UNAIDS/PCB (47)/20.23) et demande au Programme Commun de tenir compte des commentaires formulés afin d'informer les interventions futures ;
- 6.4 *Veille à ce que* la prochaine stratégie de l'ONUSIDA au-delà de 2021 contienne des objectifs ambitieux pour combler les lacunes critiques de la lutte contre le VIH chez les enfants, les adolescents et les jeunes, y compris un objectif pour 2023 concernant les enfants ;
- 6.5 *Appelle* les États membres à :
- a. Prévenir les nouvelles infections verticales (de la mère à l'enfant) par le VIH en assurant la fourniture de services optimaux de diagnostic, de prévention et de traitement pour les femmes enceintes et allaitantes, et en donnant la priorité et l'accès aux formules pédiatriques les plus appropriées pour le VIH et la tuberculose ;
 - b. Combler les lacunes en matière de diagnostic, de traitement et de suppression de la charge virale chez les nourrissons, les enfants, les adolescents et les femmes enceintes vivant avec le VIH, notamment par l'utilisation de modèles de prestation de services différenciés, stratégiquement intégrés et communautaires ;
 - c. Optimiser la prestation de services aux enfants, aux adolescents et aux jeunes en utilisant des données ventilées par âge pour identifier les lacunes en matière de diagnostic, de prévention et de traitement du VIH ; améliorer la qualité et l'accès à des services de diagnostic, de prévention, de traitement et de protection sociale adaptés à l'âge et fondés sur des données probantes ; et faire participer les communautés touchées à tous les aspects de la conception et de la prestation des services ;
 - d. S'attaquer d'urgence aux 95 000 décès d'enfants liés au sida qui auraient pu être évités en intensifiant les interventions, notamment le diagnostic précoce chez les nourrissons, et en passant rapidement au traitement

antirétroviral de première intention, plus efficace et plus adapté aux enfants, recommandé par l'OMS, y compris aux formulations génériques désormais disponibles pour une utilisation élargie chez les nourrissons et les jeunes enfants ;⁵

- e. Accélérer leur collaboration avec le programme commun de l'ONUSIDA et d'autres partenaires clés (Fonds mondial, PEPFAR et autres) pour s'attaquer aux facteurs structurels qui augmentent la vulnérabilité au VIH des adolescentes et des jeunes femmes et des jeunes populations clés ;
- 6.6 *invite* le programme commun à veiller à ce que le CUBRR prévoie un soutien coordonné aux pays afin de réduire les nouvelles infections par le VIH chez les enfants, les adolescents et les jeunes et de mettre fin au sida pédiatrique ; et à rendre compte des progrès réalisés dans le cadre du rapport annuel du CUBRR ;

Point 5 de l'ordre du jour : Santé mentale et VIH

- 7.1 *Reconnaissant* les progrès réalisés par les pays, le Programme commun de l'ONUSIDA et d'autres partenaires dans le soutien des services intégrés de santé mentale et de lutte contre le VIH, et l'impact négatif potentiel supplémentaire de COVID-19 sur la santé mentale et le bien-être des personnes vivant avec le VIH et affectées par le virus ;
- 7.2 *Prend note* du rapport sur la santé mentale & HIV;
- 7.3 *Rappelle que* les participants au CCP sont priés de soumettre des commentaires écrits en lieu et place du débat suivant la 47e réunion du CCP, comme convenu dans le cadre de la procédure intersessions (UNAIDS/PCB (47)/20.23) et demande au Programme commun de tenir compte des commentaires formulés afin d'informer les futures interventions ;
- 7.4 *Demande* que le Programme commun rende compte des progrès réalisés dans ses rapports réguliers au CCP ;

Point 6 de l'ordre du jour : Rapport de l'équipe spéciale sur les ripostes communautaires au sida

- 8.1 *Rappelant* l'approbation des décisions entre les sessions, comme indiqué dans le document intitulé « *Création de l'équipe spéciale sur les ripostes communautaires au sida* » (UNAIDS/PCB (47)/20.29) ;
- 8.2 *Prend note* du rapport d'avancement de l'équipe spéciale multipartite sur les ripostes communautaires au sida ;
- 8.3. *Rappelle que* les participants au CCP sont priés de soumettre des commentaires écrits en remplacement du débat suivant la 47e réunion du CCP, comme convenu dans le cadre de la procédure intersessions

⁵ Comme recommandé par l'OMS : *Recommandations actualisées sur les régimes antirétroviraux de première et de deuxième ligne et la prophylaxie post-exposition et recommandations sur le diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons ; Considérations relatives à l'introduction de nouvelles formulations de médicaments antirétroviraux pour les enfants.*

(UNAIDS/PCB (47)/20.23) ; ces commentaires seront transmis à l'équipe spéciale multipartite qui les examinera et procédera à une révision éventuelle, le cas échéant ;

- 8.4 *Est impatient* de recevoir les recommandations finales lors d'une prochaine réunion du CCP ;

Point 7 de l'ordre du jour : Évaluation

Rapport annuel sur l'évaluation

- 9.1 *Rappelle* la décision 6.6 de la 44e session et la décision 11 de la 45e session du Conseil de Coordination du Programme approuvant la politique d'évaluation de l'ONUSIDA et le plan d'évaluation 2020-2021 ;
- 9.2 *Se félicite* des progrès réalisés dans la mise en œuvre de la politique et du plan d'évaluation, *reconnait* le travail considérable qui a été réalisé par le Comité consultatif d'experts afin d'assister le Bureau d'évaluation de l'ONUSIDA et *demande* que le prochain rapport annuel soit présenté au Conseil de Coordination du Programme en 2021 ;
- 9.3 *Demande* à la Directrice exécutive de veiller à ce que la fonction d'évaluation dispose de ressources et d'effectifs suffisants, conformément à la politique d'évaluation ;

Évaluation : Évaluation indépendante de la riposte du système des Nations Unies au SIDA en 2016-2019

- 9.4 *Prend note* de l'Évaluation indépendante de la riposte du Système des Nations Unies au SIDA en 2016-2019 ;

Évaluation : Réponse de la direction à l'Évaluation indépendante de la riposte du système des Nations Unies au SIDA en 2016-2019

- 9.5 *Prend note* des progrès actuels de la réponse de la direction de l'ONUSIDA à l'évaluation indépendante de la riposte du système des Nations Unies au SIDA 2016-2019 et *demande* au Programme commun de présenter lors de la session extraordinaire de mars 2021 la manière dont il entend soutenir les pays dans la mise en œuvre de la stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 avec une plus grande spécificité d'action, de contributions et de responsabilité, par le biais de son nouveau cadre de résultats et de responsabilité ;
- 9.6 *Encourage* le Programme commun à mettre en œuvre le plan d'action de la direction ;
- 9.7 *Demande* au Programme commun de revoir la réponse de la direction et de s'engager à intégrer un domaine de résultats ambitieux consacré à l'égalité des sexes dans la stratégie et à intégrer des actions, des indicateurs et des ressources tenant compte de l'égalité des sexes dans le nouveau CUBRR afin d'obtenir des résultats pour les femmes et les filles et pour toutes les populations clés et vulnérables les plus exposées au VIH et au sida ;

Point 8 de l'ordre du jour : Stratégie de l'ONUSIDA au-delà de 2021

- 10.1 *Rappelant* l'approbation de l'option 2 par le biais du processus de prise de décision intersessions du CCP, comme indiqué dans le document *Résultats de l'examen de la stratégie actuelle de l'ONUSIDA 2016-2021 et des consultations avec une option pour la stratégie de l'ONUSIDA au-delà de 2021* (UNAIDS/PCB (47)/20.35) ;
- 10.2 *Prend note* de l'aperçu annoté de la stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 ;
- 10.3 *Demande* au Bureau d'organiser une réunion d'information du CCP d'ici la fin du mois de janvier 2021 pour présenter le cadre révisé, y compris un résumé exécutif de la stratégie de l'ONUSIDA, en identifiant les actions prioritaires nécessaires pour mettre fin au sida d'ici 2030 et en tenant compte des commentaires du 47e Conseil de Coordination du Programme ;
- 10.4 *Demande* à la Directrice exécutive de soumettre la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 à l'examen et l'approbation du CCP lors d'une session spéciale du CCP organisée au plus tard au mois de mars 2021 ;

Point 9 de l'ordre du jour : Déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'ONUSIDA

- 11.1 *Prend note* de la déclaration du représentant de l'Association du personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA ;
- 11.2 *Demande* à la Directrice exécutive de prendre note des préoccupations soulevées par le personnel du Secrétariat et de prendre des mesures rapides, le cas échéant, et de faire rapport sur les progrès accomplis à la 48e réunion du CCP par le biais de la mise à jour sur les questions stratégiques de gestion des ressources humaines, y compris une mise à jour sur la mise en œuvre du Plan d'action de la Direction ;

Point 10 de l'ordre du jour : COVID-19 & VIH

- 12.1 *Prend note* du rapport sur la COVID-19 & HIV;
- 12.2 *Demande* au Programme commun et aux États membres de surveiller les impacts sanitaires et sociaux de la pandémie de COVID-19, afin de permettre à toutes les parties prenantes de comprendre et de traiter les facteurs de risque et d'atténuer les effets ;
- 12.3 *Demande* au Programme commun et aux États membres de continuer à tirer parti des infrastructures de lutte contre le VIH et de suivre une approche combinée des deux pandémies afin de contribuer à une approche intégrée axée sur les personnes qui peut le mieux contribuer à la mise en place de systèmes résilients, capables de se préparer, de prévenir et de détecter toutes les menaces pour la santé et d'y répondre ;
- 12.4 *Reconnaît* que les enseignements tirés de la riposte multisectorielle à l'épidémie de VIH doivent continuer à éclairer la préparation à l'épidémie ;

- 12.5 *Demande* au Programme commun d'aider les pays et les communautés à protéger et intensifier les efforts afin d'améliorer la prévention, le traitement et les soins du VIH dans le contexte de la COVID-19 en s'appuyant sur les enseignements tirés, les meilleures pratiques et les innovations, y compris la distribution plurimensuelle et l'engagement communautaire, afin de regagner le terrain perdu, plus spécifiquement en termes de prévention, et d'améliorer la flexibilité, la performance et l'efficacité en vue d'atteindre l'objectif de mettre fin au sida, considéré comme une menace sanitaire, d'ici 2030 ;
- 12.6 *Appelle* les donateurs et les États membres à protéger et à intensifier les investissements, l'allocation des ressources et les mesures de protection sociale pour toutes les populations touchées vivant avec et exposées au risque du VIH, plus particulièrement les populations vulnérables et les populations clés les plus touchées par la double pandémie de VIH et de COVID-19 ;⁶

Point 11 de l'ordre du jour : Rapport du Groupe de travail CCP sur l'Examen de la Direction et de l'Administration du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) réalisé par le Corps commun d'inspection

- 13.1 *Prend note* du Rapport du Groupe de travail CCP sur l'Examen de la Direction et de l'Administration du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) réalisé par le Corps commun d'inspection ;
- 13.2 *Approuve* la clarification des rôles de supervision et de responsabilisation du Conseil de Coordination du Programme, et *approuve* l'annexe « Rôles de supervision et de responsabilisation du Conseil de Coordination du Programme » comme annexe 4 du Modus operandi ;
- 13.3 *Convient* d'établir un comité consultatif de contrôle externe indépendant, *approuve* et *accepte* de revoir, avec les contributions du comité consultatif de contrôle externe, les termes de référence au moins tous les 3 ans ou plus tôt s'il le demande ;
- 13.4 *Convient* que le comité consultatif de surveillance externe indépendant examinera et recommandera au CCP de renforcer encore la gestion des risques dans le cadre de son premier plan de travail après sa création ;
- 13.5 *Reconnaît* que le Secrétaire général assume la responsabilité de supervision du poste de directeur exécutif de l'ONUSIDA, tandis que le CCP est responsable de la supervision du Programme commun de l'ONUSIDA ;
- 13.6 *Demande* à la Directrice exécutive de l'ONUSIDA de fournir un rapport périodique sur l'état des recommandations du CCI et leur mise en œuvre au comité de surveillance dans le cadre de son plan de travail, et que le comité de surveillance fournisse une mise à jour au CCP ;
- 13.7 *Prend note* des principes directeurs révisés des Coparrainants, encourage la mise en œuvre des principes en mettant l'accent sur l'efficacité, l'efficacité et l'utilisation d'approches fondées sur des données probantes, et reconnaît

⁶ La Fédération de Russie se dissocie du point de décision et réaffirme que, dans le contexte de la pandémie de COVID-19, un soutien social doit être apporté à toutes les personnes, avec une attention particulière pour toutes les catégories les plus touchées.

l'importance d'une communication claire aux conseils d'administration des Coparrainants sur les points de décision et les recommandations du CCP concernant leur participation au Programme commun ;

- 13.8 *Convient* d'inclure dans le prochain rapport du CCP à l'ECOSOC une recommandation selon laquelle le Conseil demande au Secrétaire général de présenter un rapport, après consultation du CCP, sur l'établissement de deux limites de mandat de quatre ans et d'attentes de performance pour le poste de Directeur exécutif de l'ONUSIDA, conformément aux meilleures pratiques du système des Nations Unies, comme le recommande le CCI.

Point 12 de l'ordre du jour : Mise à jour sur l'état d'avancement de la mise en œuvre des recommandations du CCI

14. *Prend note* de la mise à jour et *se félicite* des progrès réalisés dans la mise en œuvre ;

Point 13 de l'ordre du jour : Prochaines réunions du CCP

- 15.1 *Approuve* les thèmes choisis pour les 48e et 49e segments thématiques du Conseil de Coordination du Programme :
- a. *COVID-19 et VIH : conserver les acquis du VIH et reconstruire des ripostes meilleures et plus équitables*
 - b. *Que nous disent les données régionales et nationales, sommes-nous à l'écoute et comment pouvons-nous mieux exploiter ces données et les technologies connexes pour atteindre nos objectifs de 2025 et 2030 ?*
- 15.2 *Demande* au Bureau du Conseil de Coordination du Programme de prendre les mesures appropriées pour s'assurer qu'une procédure régulière sera suivie lors de l'appel à propositions pour les thèmes des 50e et 51e réunions du Conseil de Coordination du Programme ;
- 15.3 *Convient* de la date des 52e (27-29 juin 2023) et 53e (12-14 décembre 2023) réunions du Conseil de Coordination du Programme ; et

Point 14 de l'ordre du jour : Élection du Bureau

16. *Élit* la Namibie comme président, la Thaïlande comme vice-président et les États-Unis d'Amérique comme rapporteur pour la période du 1er janvier au 31 décembre 2021 et *approuve* la composition de la délégation des ONG au CCP (UNAIDS/PCB (47)/20.42).

[Fin du document]