

Rapport de la 45e réunion du Conseil de Coordination du Programme

Documents supplémentaires relatifs à ce point de l'ordre du jour : aucun

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

adopter le rapport de la 45^e réunion du Conseil de Coordination du Programme.

Conséquences des décisions en termes de coûts : *aucune*

version non-éditée

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 pour sa 45^e réunion le 10 décembre 2019 au siège de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à Genève.
2. Le président du CCP a souhaité la bienvenue aux participants. Une minute de silence a été observée à la mémoire de toutes les personnes décédées du sida.
3. Le président a remercié Gunilla Carlsson, directrice exécutive adjointe, pour ses services en tant que directrice exécutive par intérim, et a souhaité la bienvenue à la nouvelle directrice exécutive, Winnie Byanyima.
4. Le Conseil a adopté le projet d'ordre du jour annoté.

1.2 Examen du rapport de la 44^e réunion du CCP

5. Le Conseil a adopté le rapport de la 44^e réunion du Conseil.

1.3 Rapport du Directeur exécutif

6. Winnie Byanyima, directrice exécutive de l'ONUSIDA, a présenté son premier rapport au CCP.
7. Elle a remercié les personnes vivant avec le VIH pour leur leadership dans la lutte pour la santé et la justice sociale. Elle a également souligné que l'ONUSIDA était le seul organisme du système des Nations unies à inclure explicitement les communautés et la société civile.
8. D'énormes progrès ont été réalisés, a-t-elle déclaré à la réunion. Par exemple, le nombre de décès liés au sida a chuté de manière spectaculaire, avec plus du double de personnes sous traitement en 2019 par rapport à 2012. Toutefois, le monde n'est pas encore sur la bonne voie pour atteindre les objectifs de 2020.
9. En 2018, 770 000 personnes sont mortes d'une maladie liée au sida. Le traitement n'atteint pas les personnes qui en ont le plus besoin, a déclaré Mme Byanyima. Elle a exhorté les pays à s'attaquer à cette inégalité.
10. La prévention du VIH s'enlise également, a-t-elle déclaré lors de la réunion. On a constaté une réduction impressionnante des nouvelles infections par le VIH dans certains pays, mais les infections augmentent dans d'autres. Seuls 12 pays et territoires ont réussi à éliminer la transmission verticale du VIH. Chaque semaine, 6000 adolescentes et jeunes femmes ont contracté le VIH, ce qui est un véritable scandale.
11. Dans de nombreuses régions, un nombre disproportionné de nouvelles infections par le VIH concerne des populations clés, a-t-elle poursuivi. Cette situation résulte de la violation des droits et met en évidence de graves lacunes dans la riposte au VIH, lacunes qui reflètent un échec collectif à placer l'égalité au centre de la riposte. Trop de pays continuent à criminaliser les personnes vivant avec le VIH et les populations clés, même si ces approches se sont avérées contre-productives.

12. L'ONUSIDA est un puissant exemple de solidarité et de multilatéralisme, a déclaré Mme Byanyima, et 2020 est une occasion de faire en sorte que le programme commun fonctionne encore mieux. L'ONUSIDA a prévu d'intensifier son travail dans 4 domaines :
 - transformer la culture interne du Secrétariat ;
 - élaborer la prochaine stratégie de l'ONUSIDA ;
 - accroître et maximiser l'utilisation des ressources ; et
 - faire avancer les priorités programmatiques d'action.
13. Après avoir salué le travail du personnel de l'ONUSIDA, Mme Byanyima a annoncé que Mme Carlsson quitterait l'ONUSIDA à la fin de son contrat, à savoir au début de l'année 2020. Elle a remercié Mme Carlsson pour les services qu'elle a rendus à l'ONUSIDA et lui a souhaité beaucoup de succès dans ses futurs projets.
14. Elle a assuré au CCP que le Plan d'action de la direction constituait une base pour un changement transformateur visant à rétablir la confiance entre le personnel et les partenaires et à garantir que l'ONUSIDA ne tolère jamais les abus de pouvoir. Le Secrétariat appliquera une approche féministe pour contester les déséquilibres de pouvoir sur le lieu de travail et dans ses activités, a-t-elle ajouté. Une priorité immédiate serait de mettre un terme aux enquêtes en cours. Elle a toutefois rappelé que certains défis nécessitaient des changements à l'échelle du système des Nations unies.
15. Après avoir souligné que 9,4 millions de personnes attendaient toujours un traitement contre le VIH et que 1,7 million de nouvelles infections par le VIH étaient annuellement recensées, Mme Byanyima a déclaré que la prochaine phase de la riposte au VIH serait encore plus difficile. Le sida disparu de l'agenda du développement dans certains pays, et un mouvement de recul a été opéré en matière de santé et des droits sexuels et reproductifs et des droits des lesbiennes, des homosexuels, des bisexuels, des transgenres et des personnes intersexuelles (LGBTI). L'espace civil se rétrécit dans de nombreux pays.
16. La prochaine stratégie de l'ONUSIDA devrait permettre une transition de 2020 à 2025, et à l'ODD 3 d'ici 2030, a-t-elle déclaré. L'ONUSIDA dirigeait un processus de définition d'objectifs pour 2025 et prévoyait d'intégrer ces objectifs dans la nouvelle stratégie. La structure de l'ONUSIDA devrait alors être réalignée pour s'assurer que le personnel adéquat soit affecté aux postes appropriés aux fins d'une efficacité maximale.
17. Abordant la question des ressources, Mme Byanyima a déclaré que le Fonds mondial de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose, l'ONUSIDA et le Plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), avaient besoin l'un de l'autre pour obtenir des résultats. Elle a rappelé au CCP le sous-financement important du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (CUBRR) depuis 2015. Un déficit de 30 % dans les ressources de base a compliqué la tâche de l'ONUSIDA consistant à fournir le soutien nécessaire aux programmes nationaux de lutte contre le sida, à assurer le succès du développement et de la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial et à fournir un soutien aux pays pour des programmes tels que le PEPFAR.
18. Le programme commun reste fortement dépendant d'un petit nombre de donateurs, qu'elle remercie pour leur soutien. Elle a souligné la nécessité de diversifier les sources de financement et que l'ONUSIDA respecte son enveloppe financière.
19. Mme Byanyima a indiqué que la structure et l'orientation de l'ONUSIDA doivent refléter

l'évolution de l'épidémie. Il a fallu intensifier les travaux dans quatre domaines clés :

(i) Des progrès urgents étaient nécessaires pour ce qui concerne les femmes, les filles et l'égalité des sexes, notamment en agissant sur la violence à l'égard des femmes et des filles, en garantissant leur accès aux services de base (y compris la scolarisation) et en veillant à ce que toutes les écoles dispensent une éducation sexuelle complète. Les droits en matière de santé sexuelle et reproductive et les services liés au VIH devaient être intégrés. L'ONUSIDA intensifiera son travail avec les coparrainants pour résoudre ces problèmes.

(ii) Les lois doivent protéger les droits de chacun, y compris des populations clés, et les traiter comme des citoyens égaux. Il convenait d'investir davantage dans les organisations de défense des droits de l'homme et de la population, et dans l'application d'approches fondées sur les droits permettant de fournir des services. Ces services devaient également être pleinement intégrés, a-t-elle déclaré.

(iii) La riposte au VIH a été à la pointe de l'innovation, mais il était important de s'assurer que tout le monde bénéficie des innovations. Par exemple, la prophylaxie pré-exposition fonctionnait pour un nombre bien trop réduit de personnes à l'heure actuelle. L'ONUSIDA avait un rôle majeur à jouer pour aider les pays à mettre à profit la capacité de la science à sauver des vies. Il s'agirait notamment d'accélérer la diffusion des innovations, de fournir des ensembles de services intégrés de lutte contre le VIH à toutes les cliniques se situant dans des zones durement touchées, de rendre la prévention et le traitement plus simples et plus accessibles.

(iv) Le financement était la quatrième priorité. Mme Byanyima a salué la reconstitution fructueuse des ressources du Fonds mondial, qui a vu 23 partenaires d'exécution contribuer au Fonds, dont beaucoup pour la première fois. Elle a appelé à une plus grande efficacité dans la présentation des arguments en faveur du financement et dans la maximisation de l'utilisation des fonds. Le soutien continu du PEPFAR est demeuré essentiel pour la riposte au VIH et pour l'ONUSIDA.

20. Elle a souligné que les pays africains sont confrontés à des crises financières majeures, dont beaucoup sont liées à la dette, à l'évasion fiscale et aux difficultés à mobiliser des revenus. Cela a limité leur potentiel d'investissement dans la santé. Elle a appelé les donateurs et les autres partenaires à rester attachés au principe de la responsabilité partagée. L'ONUSIDA renforcerait sa capacité à aider les pays sur ces fronts.
21. En conclusion, Mme Byanyima a exposé certaines priorités émergentes pour 2020. Elle avait l'intention de créer un groupe consultatif (avec trois coprésidents, qu'elle a nommés). Ce groupe veillerait à ce que le processus d'élaboration de la stratégie soit fondé sur des données probantes, soit consultatif et implique toutes les parties concernées. Il contribuerait à garantir que l'ONUSIDA ait le plus grand impact possible au niveau des pays.
22. Le président a remercié la directrice exécutive pour son rapport et a invité les participants à réagir.
23. Les membres du CCP ont félicité la directrice exécutive pour sa nomination, l'ont remerciée pour son rapport et se sont félicités de l'articulation claire des priorités et de l'approche centrée sur les personnes dans son rapport. Les coparrainants ont déclaré qu'ils avaient discuté de la mission de l'ONUSIDA avec Mme Byanyima et qu'ils étaient plus engagés que jamais dans le Programme commun.

24. Les orateurs ont soutenu l'engagement exprimé de renforcer la transparence et la responsabilité, et de mettre en place les réformes internes nécessaires. Ils se sont félicités que le directeur exécutif ait reconnu que le personnel de l'ONUSIDA était au centre du travail du programme commun. Le personnel doit pouvoir travailler dans un environnement sûr et sain, ont-ils insisté, et ont demandé à l'ONUSIDA d'entreprendre les réformes nécessaires pour garantir une tolérance zéro en matière de harcèlement et d'abus de pouvoir.
25. Les membres ont remercié le personnel de l'ONUSIDA pour son professionnalisme et son engagement, et ont remercié Mme Carlsson pour son travail acharné visant à apporter des changements positifs au programme commun.
26. Plusieurs intervenants ont salué l'approche féministe de Mme Byanyima et son engagement à œuvrer pour mettre fin aux inégalités et à la stigmatisation. La nouvelle stratégie a été l'occasion de s'attaquer aux facteurs structurels qui génèrent les inégalités et alimentent la discrimination, et qui nécessitent une approche fondée sur les droits. Les participants se sont déclarés très favorables à des approches fondées sur les droits, au renforcement de l'égalité entre les sexes (en particulier en accordant la priorité aux droits des femmes et des filles, y compris en Afrique) et à une plus grande concentration sur les populations clés.
27. D'autres orateurs ont souligné que le monde était en retard sur les objectifs de 2020 et ont appelé à la reconnaissance de ce fait. Les tendances en matière de VIH parmi les populations clés et les femmes et les filles en Afrique sont particulièrement troublantes. Il convenait de s'attaquer aux causes profondes de l'épidémie, notamment aux diverses formes de discrimination et d'inégalité.
28. L'accent a été mis sur la nécessité d'accélérer les progrès et de se concentrer sur la réponse aux besoins des plus vulnérables. Plusieurs intervenants ont exprimé leur inquiétude face aux atteintes aux droits des personnes, notamment dans certains pays qui ont été les champions de la riposte au VIH. Les politiques publiques doivent protéger les droits de l'homme de toutes les personnes, a-t-on dit à la réunion. Les orateurs ont déclaré qu'ils s'attendaient à ce que l'ONUSIDA continue d'encourager les pays à promouvoir l'universalité et l'approche fondée sur le cycle de vie, et à ce qu'ils mettent davantage l'accent sur la prévention.
29. Les membres ont déclaré qu'ils se réjouissaient de travailler avec l'ONUSIDA pour élaborer sa prochaine stratégie, qui doit être visionnaire, ambitieuse et fondée sur des données probantes. Certains intervenants ont souligné qu'il était important de comprendre pourquoi certains pays avaient mieux réussi que d'autres à mettre en œuvre la stratégie actuelle de l'ONUSIDA. Cette connaissance était importante pour l'élaboration d'une nouvelle stratégie. Ils ont souligné la nécessité de consulter toutes les parties prenantes. De plus amples détails concernant le processus d'élaboration de la stratégie ont été demandés.
30. Les orateurs ont exprimé leur soutien à l'ONUSIDA et ont souligné son rôle de chef de file dans la lutte mondiale contre le VIH. Ils ont également réitéré leur soutien au multilatéralisme et au modèle de l'ONUSIDA, qui reste un exemple pour le système des Nations Unies.
31. Le succès dépendrait de l'obtention et de l'utilisation efficace des ressources, de l'innovation et de la coordination efficace autour des questions clés, ont déclaré les intervenants. Ils ont réclamé de plus amples informations sur la manière dont l'ONUSIDA entend attirer de nouveaux donateurs et sur le développement de son partenariat avec le Fonds mondial. La Pologne a annoncé qu'elle doublait sa

contribution financière à l'ONUSIDA.

32. Certains États membres ont rapporté sur les progrès réalisés dans leurs réponses nationales ou régionales, et sur les facteurs qui ont entravé ou affaibli leurs ripostes.
33. Mme Byanyima a remercié les intervenants pour leur soutien et leurs remarques, et a déclaré qu'elle se sentait dynamisée par les progrès rapportés par de nombreux pays.
34. La prochaine stratégie de l'ONUSIDA, a-t-elle déclaré, doit s'appuyer sur les engagements existants et doit être éclairée par les enseignements de la stratégie actuelle. Selon elle, l'objectif n'était pas de « réinventer la roue ». La stratégie actuelle fonctionnait pour de nombreux pays, mais pas pour tous.
35. Le calendrier et le processus d'élaboration de la stratégie sont toujours à l'étude, a-t-elle déclaré lors de la réunion. Une consultation multipartite sera organisée avec les membres du CCP au cours du premier semestre 2020 et le CCP recevra une mise à jour lors de la réunion prévue au mois de juin 2020.
36. Les consultations concernant le processus seront menées au cours du premier trimestre de 2020, ce qui conduirait à proposer des options et des calendriers lors de la réunion du CCP du mois de juin 2020. À ce stade, de nouvelles données faciliteraient une compréhension actualisée de l'état de la riposte au VIH, ce qui permettrait au Conseil de conseiller l'ONUSIDA pour faire avancer la prochaine stratégie.
37. L'ONUSIDA a été un partenaire indispensable pour le Fonds mondial et le PEPFAR, leur permettant d'avoir un impact maximal, a déclaré Mme Byanyima. Ce soutien pourrait être encore renforcé par l'amélioration des données permettant de concevoir des ripostes efficaces et par l'utilisation de la présence de l'ONUSIDA dans les pays pour aider les gouvernements à s'approprier pleinement leurs ripostes au VIH, à atteindre un autofinancement à long terme de ces ripostes et à devenir plus efficaces.
38. Chaque dollar doit être utilisé au maximum, a-t-elle déclaré, rappelant aux participants que, selon les estimations, jusqu'à 30 % des dépenses nationales de santé dans certains pays sont utilisées de manière inefficace. Elle a également encouragé le Fonds mondial à allouer davantage de ressources aux communautés et aux ripostes menées par les communautés.
39. En réponse à des questions sur l'Amérique latine, elle a noté certains progrès réalisés dans la région mais a ajouté que l'utilisation de la prophylaxie pré-exposition pourrait être accélérée. Dans les Caraïbes, les lois punitives contre l'homosexualité constituent un obstacle important. L'ONUSIDA était prêt à travailler avec les pays pour aider à éliminer ces obstacles.

1.4. Rapport des représentants des ONG

40. Jules Kim, PDG de Scarlet Alliance, Association australienne des travailleurs du sexe, et délégué des ONG pour l'Asie et le Pacifique, a présenté un résumé du rapport des représentants des ONG, intitulé « Si l'on veut qu'elle soit réellement universelle : Pourquoi la couverture universelle des soins de santé ne réussira pas sans les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, les femmes et les jeunes ».
41. Mme Kim a déclaré au CCP que la mise en œuvre des engagements et des stratégies en matière de couverture de santé universelle était essentielle. Le principe de « ne laisser personne derrière » a été généralement accepté, mais le traduire dans la

pratique a été un défi. Le rapport des ONG s'est appuyé sur des données provenant du monde entier pour montrer comment la couverture santé universelle (CSU) pourrait être mise en place de manière efficace et équitable - si elle incluait les communautés et les personnes appartenant aux populations clés, les femmes et les jeunes.

42. Une première étape a consisté à identifier et à atteindre les personnes et les communautés les plus marginalisées et les plus vulnérables. Les organisations et réseaux existants ont accumulé des décennies d'expérience et de connaissances et ils jouissent d'une solide réputation et d'une grande confiance auprès des personnes vivant avec le VIH et des populations clés, a-t-elle déclaré.
43. Le rapport a examiné comment les déterminants sociaux de la santé pourraient être abordés dans le cadre du CSU. Il ne s'agit pas « de suppléments en option » mais d'éléments fondamentaux de la CSU, qui sont essentiels à la santé et au bien-être des êtres humains, a souligné Mme Kim. Sa propre expérience lui a appris que les groupes ne pouvaient pas accéder aux services lorsqu'ils étaient victimes de discrimination, jugés ou craignaient d'être arrêtés. Pourtant, ces mêmes personnes pourraient apporter une expérience, des connaissances et une passion riches aux programmes. Il y a un besoin évident de ripostes centrées sur la personne, intégrées et dirigées par la communauté, a-t-elle dit à la réunion.
44. Les approches générales ne fonctionnent pas, a déclaré Mme Kim. Les interventions devaient être conviviales et culturellement compétentes. Le coût est un sujet de discussion inévitable, a-t-elle ajouté, mais on oublie souvent que les communautés touchées sont bien placées pour soutenir le développement de modèles rentables.
45. Elle a ensuite souligné six contributions majeures que les populations clés, les personnes vivant avec le VIH, les femmes et les jeunes pourraient apporter à la lutte contre le VIH :
 - identifier et atteindre les personnes les plus marginalisées ou en situation de vulnérabilité ;
 - s'attaquer aux déterminants sociaux et économiques de la santé ;
 - fournir des services centrés sur la personne, intégrés et dirigés par la communauté ;
 - développer des modèles rentables et durables ;
 - garantir des médicaments abordables et accessibles ; et
 - assurer une gouvernance et une responsabilité multisectorielles.
46. La CSU qui fonctionne pour tout le monde contribuerait également à atteindre les objectifs en matière de VIH, mais elle doit être universelle, a rappelé Mme Kim. Il est important d'agir sur les moteurs sociaux et structurels de l'épidémie, afin à la fois de poursuivre la lutte contre le VIH et d'atteindre les objectifs mondiaux plus larges en matière de santé. Le rapport invite le Programme commun de l'ONUSIDA à continuer à aider les États membres à créer un environnement favorable aux personnes vivant avec le VIH et à d'autres populations clés, aux femmes et aux jeunes, en s'attaquant aux obstacles économiques, sociaux, structurels et réglementaires pertinents - notamment la stigmatisation, la discrimination et la criminalisation - qui les empêchent d'accéder aux services complets en matière de VIH et aux programmes de santé. Des mesures devaient être prises afin de garantir la poursuite de tous les éléments d'une programmation globale de lutte contre le VIH dans le cadre de la couverture santé universelle.
47. Le rapport des ONG a appelé le programme commun à assurer le développement

d'approches pour suivre et rendre compte de l'engagement des organisations de et pour les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, les femmes et les jeunes, dans les stratégies et les cadres de la couverture santé universelle. Le rapport a également appelé les membres du CCP à prendre de nouvelles mesures, à renforcer le soutien aux pays afin qu'ils puissent poursuivre des stratégies et des programmes de lutte contre le VIH véritablement complets et veiller à ce que personne ne soit laissé pour compte.

48. Le président a remercié la délégation des ONG pour le rapport et a ouvert le débat.
49. Les orateurs ont remercié la délégation des ONG pour le rapport et pour avoir rappelé à la réunion les contributions cruciales des organisations et des réseaux communautaires et des populations clés, notamment pour porter la riposte au VIH au-delà du paradigme biomédical. Ils ont réaffirmé leur engagement envers la CSU.
50. Plusieurs intervenants ont insisté sur le fait que la lutte contre le VIH devait surmonter les derniers déterminants et obstacles sociaux et structurels, notamment les inégalités entre les sexes et autres inégalités, les normes sexospécifiques néfastes, la stigmatisation et la discrimination, et la criminalisation.
51. Les efforts déployés pour atteindre les objectifs 90-90-90 ne doivent pas occulter l'importance des 10-10-10 ; ceux qui sont laissés pour compte doivent devenir des priorités, et une plus grande implication des ONG est essentielle.
52. Les orateurs ont demandé à l'ONUSIDA d'aider les États membres à créer des environnements favorables pour les populations clés. Ils ont appelé les membres à adopter une approche globale qui comprend un accès équitable au traitement et à d'autres services, ainsi qu'un soutien à la santé et aux droits sexuels et reproductifs.
53. Il a été rappelé à la réunion que l'objectif fondamental de la CSU était de garantir que chacun bénéficie des services de santé. La CSU peut uniquement être concrétisée avec la participation active des populations clés et des adolescentes et jeunes femmes, ont souligné les intervenants. Les intervenants ont convenu que, malgré les progrès réalisés, il fallait faire beaucoup plus pour parvenir à l'inclusion de la société civile et des acteurs communautaires dans la CSU.
54. Certains intervenants ont exprimé des réserves sur la manière dont le rapport fait référence à la santé et aux droits sexuels et reproductifs.
55. Certains membres ont fait le point sur leurs efforts pour réaliser la CSU.
56. Les intervenants des ONG ont fait part de leurs expériences en matière de fourniture de services de santé essentiels, notamment en matière de VIH, à des populations clés dans un contexte de harcèlement, de lois punitives et de financement insuffisant.

POINT 2 DE L'ORDRE DU JOUR : LEADERSHIP DANS LA LUTTE CONTRE LE SIDA [REPORTÉ].

POINT 3 DE L'ORDRE DU JOUR : RAPPORT D'AVANCEMENT ANNUEL SUR LA PRÉVENTION DU VIH EN 2020

57. Natalia Kanem, directrice exécutive du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), a présenté le rapport annuel sur les progrès réalisés en matière de prévention du VIH.

58. Après avoir rappelé à la réunion l'engagement des ODD à mettre fin à l'épidémie de sida, elle a présenté un aperçu de l'état d'avancement de la prévention du VIH, en soulignant les variations considérables au sein des régions et entre elles.
59. Le nombre annuel de nouvelles infections par le VIH a diminué de 13 % entre 2010 et 2018, alors que l'objectif est de 75 % d'ici 2020. Cela reflète la lenteur des progrès, a-t-elle déclaré. Les baisses les plus importantes ont été enregistrées en Afrique orientale et australe, où une diminution de 25 % des nouvelles infections chez les adolescentes et les jeunes femmes (15-24 ans) a été constatée au cours de cette période. Dans l'ensemble, toutefois, le monde était loin d'atteindre l'objectif de moins de 500 000 nouvelles infections par le VIH d'ici 2020.
60. L'importance de la prévention du VIH pour les populations clés a été soulignée. Plus de la moitié (54 %) des nouvelles infections par le VIH dans le monde concernent des membres de populations clés et leurs partenaires sexuels, a déclaré Mme Kanem au CCP.
61. Les coparrainants s'efforcent de répondre aux besoins des adolescentes et des jeunes femmes, a déclaré Mme Kanem. Les programmes TOGETHER et divers programmes communautaires d'éducation sexuelle en sont des exemples. Elle a informé les participants de la réunion de haut niveau de la Coalition pour la prévention lors du sommet CIPD+25 à Nairobi, qui s'est tenu en novembre 2019.
62. La réunion de haut niveau avait été précédée de consultations nationales et comprenait des présentations de pays sur les bonnes pratiques en matière d'utilisation des données pour améliorer les programmes de prévention.
63. Mme Kanem a déclaré qu'une série d'engagements avaient été pris lors de la réunion, notamment : refléter les actions de prévention prioritaires dans les prochains plans stratégiques nationaux et en assurer le financement ; intensifier la prévention pour les adolescentes, les jeunes femmes et les populations clés ; élargir l'accès à la PrEP ; et assurer l'engagement des organisations de la société civile et des communautés dans la conception, la mise en œuvre et le suivi des programmes de prévention.
64. Elle a cité des exemples d'engagements nationaux sur des populations clés lors de la réunion de haut niveau (notamment du Brésil, du Ghana, de la Namibie et du Pakistan). Les gouvernements ont également proposé d'inclure davantage de jeunes dans la planification de leur prévention. Le FNUAP a décidé de créer une nouvelle commission de haut niveau pour piloter ce programme. Un mécanisme de surveillance serait recommandé. Elle a réitéré l'importance de la santé et des droits sexuels et reproductifs, qui devraient être disponibles dans le cadre de la CSU.
65. Les engagements pris lors de la réunion de haut niveau de la coalition sont prometteurs, a-t-elle déclaré, et devraient, espérons-le, inclure des interventions communautaires. Elle a rappelé que le plan d'action en dix points de la coalition demeurerait pertinent et qu'il existait des approches éprouvées pour ces actions.
66. Shannon Hader, directrice exécutive adjointe de l'ONUSIDA, a présenté les points forts du rapport annuel sur la prévention du VIH.
67. Les pays ont transformé la façon dont ils conçoivent, mesurent et organisent leurs ripostes en termes de prévention nationale, a-t-elle déclaré au CCP. Depuis l'année de référence de 2017, certains progrès ont été réalisés par rapport aux objectifs fixés pour chacun des cinq piliers (prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, populations clés, préservatifs, circoncision médicale volontaire des hommes

et PrEP).

68. Elle a souligné que les obstacles juridiques et politiques pouvaient être très difficiles à surmonter, mais a déclaré qu'il existait plusieurs exemples récents de succès dans la création d'environnements juridiques favorables et protecteurs (notamment en Argentine, au Brésil, au Chili, en Colombie, à Eswatini, au Mexique et au Pakistan).
69. Mme Hader a présenté des exemples spécifiques afin d'illustrer les progrès réalisés pour chacun de ces piliers. Au Lesotho, par exemple, chacun des dix districts où l'incidence du VIH est très élevée parmi les adolescentes et les jeunes femmes dispose de programmes fournissant des ensembles de services complets à ces filles et à ces femmes - et les effets deviennent évidents. Elle a noté que les récentes réductions des nouvelles infections étaient plus importantes chez les jeunes que chez les adultes.
70. En général, les populations clés ne reçoivent pas les services dont elles ont besoin, a déclaré Mme Hader au CCP. Pourtant, il était clair que lorsque les services ont été étendus (par exemple, pour les travailleurs du sexe au Zimbabwe), l'utilisation des préservatifs a augmenté, l'accès au traitement et les résultats se sont améliorés et l'accès à la PrEP s'est élargi.
71. L'utilisation des préservatifs varie considérablement d'un pays à l'autre et au sein d'un même pays, a-t-on indiqué à la réunion. Les programmes fructueux ne se sont pas limités à l'approvisionnement et bénéficient d'un leadership gouvernemental fort, d'investissements dans la création de la demande, et utilisent l'analyse des données pour guider la distribution.
72. La circoncision médicale masculine volontaire a connu une forte progression après une baisse en 2015-2016 du nombre annuel de circoncisions dans les 15 pays prioritaires. Quelque 4 millions de circoncisions masculines volontaires ont été effectuées en 2018 (la Zambie ayant atteint son objectif national).
73. Un nombre croissant de pays adoptent les directives PrEP et les mettent à disposition, a déclaré Mme Hader. Toutefois, l'accès réel est demeuré limité. Dans les 28 pays de la Coalition mondiale, seules 87 000 personnes ont bénéficié de la PrEP en 2018 (par rapport aux 1,2 million de nouvelles infections recensées dans ces pays, selon les estimations). Parmi les pays de la coalition, c'est au Kenya, au Lesotho et en Namibie que la couverture de la PrEP était la plus élevée.
74. Les investissements dans la prévention du VIH restent insuffisants, a-t-elle déclaré, l'aide internationale au développement pour la prévention du VIH ayant diminué de 44 % entre 2012 et 2017. Le succès de la reconstitution du Fonds mondial est une occasion majeure de combler ces lacunes en matière d'investissement, même si le financement national doit également augmenter, a-t-elle suggéré.
75. L'utilisation efficace et efficiente de l'argent est également cruciale. L'ONUSIDA travaillerait en étroite collaboration avec ses partenaires pour améliorer la compréhension de l'utilisation réelle et des résultats du financement de la prévention. Il est important de renforcer la nécessité d'investissements multisectoriels (puisque la riposte au VIH n'a jamais été une réponse sanitaire étroite).
76. Mme Hader a terminé sa présentation en décrivant les principaux domaines dans lesquels les Nations Unies soutiennent la lutte contre les obstacles à la prévention, en particulier en ce qui concerne le leadership, les politiques, la mise en œuvre à grande échelle et les déficits de financement.

77. Les membres ont exprimé leurs remerciements pour les présentations complètes.
78. Les membres ont félicité l'ONUSIDA pour ses contributions aux progrès réalisés au cours de la dernière décennie, qui ont permis de réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH. Plusieurs intervenants ont décrit les mesures que leur pays a prises récemment pour renforcer les ripostes en termes de prévention, notamment une plus grande disponibilité de la PrEP dans les systèmes de santé publique (par exemple au Brésil).
79. Certains membres ont souligné que davantage de fonds étaient consacrés à la circoncision médicale masculine volontaire qu'à la prévention pour les filles et les jeunes femmes, et que les programmes de préservatifs étaient largement axés sur les préservatifs masculins, et beaucoup moins sur les préservatifs féminins. Selon eux, la prévention du VIH est principalement axée sur les hommes.
80. La prévention doit rester au cœur de la riposte au VIH, ont déclaré les intervenants. Le rapport sur la prévention a souligné la nécessité d'une compréhension claire des conditions régionales et locales spécifiques.
81. Notant qu'un tiers des pays, environ, sont susceptibles d'atteindre leurs objectifs de prévention pour 2020, les intervenants ont déclaré qu'il était important de comprendre les mesures appropriées qu'ils prenaient. De même, un tiers des pays connaissait une augmentation du nombre de nouvelles infections, d'où l'importance de comprendre ces expériences. Toutefois, il a été impossible de déterminer si les fiches d'évaluation des pays répondent à ce genre de questions.
82. Les membres ont noté que les objectifs de prévention n'étaient pas atteints dans l'ensemble et que les progrès étaient lents ou inexistant dans certaines régions. Ces progrès inégaux sont le reflet de la stigmatisation et de la discrimination persistantes, des environnements juridiques et politiques punitifs, des normes sexospécifiques néfastes, des inégalités entre les sexes et de la violence fondée sur le sexe. Ils ont souligné que des efforts beaucoup plus importants étaient nécessaires pour prévenir les nouvelles infections parmi les populations clés et pour les adolescentes et les jeunes femmes.
83. Les pays doivent s'attaquer de manière plus ciblée aux obstacles juridiques, sociaux et politiques sous-jacents au changement de comportement, ont déclaré les intervenants. Des inquiétudes ont également été exprimées quant au rétrécissement de l'espace civique.
84. Il est nécessaire de différencier les stratégies de prévention afin de refléter les diverses populations clés (y compris les peuples indigènes) et de tenir compte des barrières culturelles et structurelles. La connaissance et l'implication des communautés sont essentielles pour le succès.
85. Plusieurs intervenants ont déclaré que les communautés n'étaient toujours pas suffisamment impliquées dans les réponses de prévention et que le financement des programmes menés par les communautés était insuffisant. Dans certains pays, le financement de la prévention a diminué, ont-ils déclaré.
86. Les orateurs ont remercié les représentants des ONG pour leurs évaluations franches de l'état de la riposte en termes de prévention, en particulier l'exclusion permanente des populations clés dans de nombreux programmes nationaux. Ils ont souligné l'importance des communautés et ont insisté sur la nécessité de soutenir davantage les activités et les initiatives communautaires et de supprimer les lois qui font obstacle

à leur développement.

87. Pour être efficaces, les programmes de prévention doivent s'attaquer à de nombreux facteurs (par exemple, le statut socio-économique, l'éducation, la discrimination et la stigmatisation), ce qui nécessite une approche multisectorielle.
88. La prévention de nouvelles infections par le VIH va de pair avec la garantie du respect de la santé et des droits sexuels et reproductifs, ont déclaré les intervenants. Des approches intégrées de la prévention - y compris les droits en matière de santé sexuelle et de reproduction, les services de planning familial et une éducation sexuelle complète - étaient nécessaires, ainsi que des mesures visant à garantir un meilleur accès à la PrEP.
89. Il a été rappelé à la réunion qu'une discussion similaire avait eu lieu trois ans plus tôt au CCP ; bien qu'il y ait eu des progrès, ils n'étaient pas encore assez décisifs. Des produits importants tels que les préservatifs restent inaccessibles à de nombreuses personnes dans de nombreux pays, tout comme les services de réduction des risques, ont déclaré les intervenants. Les adolescents et les jeunes doivent disposer des informations et des services dont ils ont besoin pour rester en bonne santé. Cela inclut la poursuite de la scolarité, l'accès à des conseils et à une éducation sexuelle et aux services nécessaires en dehors du système de santé.
90. Il a été suggéré de rendre la gestion des programmes plus efficace et les systèmes plus rentables, par exemple en intégrant le VIH à d'autres services de santé et de développement. L'élan politique associé à la CSU a été l'occasion de promouvoir une coordination plus étroite entre les secteurs.
91. Le succès de la reconstitution des ressources du Fonds mondial a été considéré comme une occasion d'accroître le financement de la prévention. Les intervenants ont également estimé que le Fonds mondial avait un rôle important à jouer en plaidant pour un soutien politique plus fort afin de supprimer les obstacles qui empêchent de progresser plus rapidement dans la prévention du VIH.
92. Un financement supplémentaire pour la prévention est important, mais ce n'est pas la seule solution : un leadership et un engagement politique forts sont essentiels.
93. En réponse, Mme Kanem a remercié les intervenants pour leurs remarques. Elle a convenu de la nécessité d'une plus grande efficacité et efficience, de l'importance des interventions multisectorielles et de la nécessité d'analyser, pays par pays, si les investissements correspondent aux besoins. La complaisance est un risque, a-t-elle ajouté. Il était important de faire connaître, en termes « humains », les avantages de la prévention du VIH en matière de bien-être, de dignité et de bonheur. Elle a lancé un appel pour un investissement fort et continu dans la prévention.
94. Mme Hader a remercié les orateurs et a déclaré que le sentiment d'urgence devrait guider la riposte en matière de prévention. Une opportunité de recalibrer les coûts de l'inaction et les bénéfices du succès était offerte. Nous devrions penser, a-t-elle dit, en termes de millions de vies sauvées et transformées tout en œuvrant progressivement aux objectifs de 2030. Plutôt que de se concentrer sur le coût de l'investissement dans l'éducation des adolescentes et des jeunes femmes ou dans la réduction de la pauvreté, l'accent devrait être mis sur le coût de l'absence d'investissement.
95. Les épidémies parmi les populations clés étaient importantes dans toutes les régions du monde et il convient de faire beaucoup plus, a-t-elle déclaré. Bien que des données incomplètes ou imparfaites posent des obstacles à certains égards, les problèmes de

données ne doivent pas excuser l'inaction. La criminalisation est un obstacle majeur, a-t-elle dit au CCP. Il convenait de tenir compte des plates-formes de services qui s'adressent à toutes les populations clés. L'échelle des prestations de services était également très importante.

96. Notant les remarques qui ont porté sur la jeunesse, Mme Hader a déclaré que les jeunes doivent être respectés et intégrés dans la conception, la fourniture et le suivi des services et des interventions.
97. Le programme commun est très préoccupé par l'augmentation des taux d'infection par le VIH dans plusieurs pays, a-t-elle déclaré. Il comptait sur la volonté politique et les investissements financiers des membres du CCP pour faire progresser la riposte en termes de prévention du VIH.

POINT 4 DE L'ORDRE DU JOUR : RAPPORT D'AVANCEMENT SUR LES OBSTACLES AU FINANCEMENT EFFICACE DES RIPOSTES COMMUNAUTAIRES PAR LES BAILLEURS DE FONDS INTERNATIONAUX ET PRIVÉS, AINSI SUR UNE MEILLEURE COMPRÉHENSION DES DÉFIS RENCONTRÉS PAR LES GOUVERNEMENTS NATIONAUX DANS L'ALLOCATION DES FONDS AUX RÉPONSES COMMUNAUTAIRES

98. Laurel Sprague, conseillère principale de l'ONUSIDA, a présenté ce rapport d'avancement. Elle a commencé par partager son expérience personnelle du VIH et les rôles majeurs que les organisations communautaires ont joués dans sa survie et celle de son fils.
99. Elle a rappelé que les réponses apportées par les communautés diffèrent selon les lieux et les époques et a décrit le large éventail de fonctions et d'activités qu'elles exercent. Leur statut officiel varie également, certaines étant constituées de manière informelle et n'étant pas enregistrées officiellement.
100. La Déclaration politique de 2016 sur l'éradication du sida dispose d'un engagement selon lequel 30 % de la réponse au VIH devrait être menée par les communautés d'ici 2020, a-t-elle déclaré. Cet engagement reconnaissait également que la riposte au VIH devait aller au-delà d'une réponse strictement biomédicale et devait être fondée sur les droits de l'homme. La déclaration politique a également demandé que 6 %, au moins, de toutes les ressources mondiales consacrées au sida soient allouées à des outils sociaux (par exemple, plaidoyer, mobilisation communautaire et politique, suivi communautaire, programmes de défense des droits de l'homme, etc.)
101. Mme Sprague a déclaré au CCP que, lorsque l'ONUSIDA a examiné en 2019 les données sur les ripostes menées par les communautés, il a constaté un manque de définitions communes, ce qui a rendu difficile le suivi des performances et des réalisations.
102. Elle a ensuite brièvement décrit les différents processus de suivi que l'ONUSIDA gère ou auxquels il apporte son aide. Par exemple, le suivi des progrès nationaux et mondiaux dans la lutte contre le VIH s'effectue principalement par le biais du Global AIDS Monitoring (GAM) et des National AIDS Spending Assessments. Les indicateurs sont fondés sur la base de preuves existantes et sur les connaissances des experts. Un groupe technique consultatif de suivi de l'ONUSIDA fournit des conseils sur le cadre de la GAM et examine les indicateurs avant chaque cycle annuel.
103. Mme Sprague a présenté l'état actuel de l'élaboration d'indicateurs sur les réponses

communautaires. L'élaboration des définitions a commencé en juin 2019, lorsque des définitions potentielles ont été proposées lors de consultations d'experts et de parties prenantes pour guider l'élaboration des indicateurs. Les indicateurs initiaux ont été examinés par le groupe consultatif technique de suivi de l'ONUSIDA dans le cadre du processus d'examen annuel de la GAM.

104. Une nouvelle désagrégation a été intégrée dans les lignes directrices pour les rapports GAM 2020 pour les essais sur le terrain en 2020. Dans le cadre d'une prochaine étape, et comme l'a demandé le CCP lors d'une réunion précédente, l'ONUSIDA convoquera également une équipe multipartite spéciale pour examiner les performances et recommander les meilleures pratiques. »
105. Au cours de la discussion, les intervenants ont salué les importantes contributions des communautés. Ils ont appelé les membres à soutenir et à renforcer la participation des communautés dans la conception, la mise en œuvre et le suivi des programmes.
106. Les intervenants ont convenu de la nécessité de disposer de définitions et d'outils normalisés pour le suivi des activités menées par les communautés et ont soutenu un processus technique qui reflète les besoins des populations et facilite la collecte d'informations plus complètes. Un soutien continu a été apporté à la création d'une équipe multipartite spéciale pour assurer l'engagement du CCP et des États membres.
107. Les coparrainants ont exprimé leur intérêt à s'impliquer plus systématiquement dans le processus et ont proposé de soutenir le Secrétariat dans l'organisation de futures consultations, y compris celles liées aux ripostes menées par les femmes.
108. Certains orateurs ont exprimé leur inquiétude concernant certains aspects des définitions (par exemple la définition des organisations dirigées par la communauté) qui ont été élaborées et qui, selon eux, s'écartent des décisions prises lors de la 43^e réunion du CCP. Des préoccupations particulières ont été exprimées quant à la nécessité de s'assurer que la formulation n'est pas potentiellement en conflit avec les lois et directives nationales existantes.
109. Les intervenants ont convenu que les organisations communautaires sont souvent les plus efficaces pour atteindre les populations et les communautés marginalisées. La Déclaration politique de 2016 a reconnu cette réalité en appelant à une extension de la prestation de services par les communautés, tout comme la décision du CCP de 2018 appelant à l'élaboration d'une définition normalisée et à des recommandations de bonnes pratiques.
110. Les membres ont déclaré qu'ils s'engageaient à soutenir les ripostes menées par la communauté et à renforcer leurs synergies avec les systèmes de santé. L'importance des organisations et programmes communautaires confessionnels a été soulignée.
111. Les membres ont déclaré que le pouvoir des réponses menées par les communautés était l'une des principales leçons apprises dans la lutte contre le VIH et ont noté que le Fonds mondial incluait également les communautés dans leurs structures de gouvernance.
112. La réduction de la marge de manœuvre budgétaire était une préoccupation majeure. S'il est essentiel de canaliser les fonds vers les organisations communautaires par l'intermédiaire d'entités telles que le Fonds mondial, il est également important que les pays donateurs fournissent directement des fonds à ces organisations. Certains orateurs ont décrit les mécanismes de financement et autres qu'ils utilisent pour soutenir les ripostes des communautés, et ont partagé des exemples de réussite.

113. Les intervenants ont suggéré que le développement des indicateurs proposés contribuerait, espérons-le, à accroître le financement des réponses apportées par les communautés. Ils ont demandé à l'ONUSIDA de continuer à surveiller le rétrécissement de la marge financière pour les populations dirigées par les communautés.
114. Ils ont également noté les autres obstacles (notamment la criminalisation) empêchant les populations clés de gérer les organisations communautaires. Ils ont critiqué la criminalisation des relations homosexuelles et d'autres populations clés, qui bloque l'accès aux informations et aux services de santé. Ils ont également exprimé leur inquiétude quant à une « régression » dans certains pays en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs.
115. En réponse, Mme Sprague a pris note des remarques constructives et des engagements exprimés. Elle a rassuré la réunion en précisant que le processus suivi l'année précédente avait inclus des consultations avec les programmes nationaux de lutte contre le VIH, les agences des Nations Unies, les universités et d'autres organisations de la société civile, comme l'exige le point de décision. Elle a également expliqué qu'il sera important d'inclure l'ensemble des organisations communautaires lors de l'évaluation des progrès nationaux vers les engagements de la Déclaration politique. Sinon, les États membres sembleront, à tort, être en deçà de leur statut réel. Cela signifie que les différents types de statut juridique détenus par ces organisations devraient être reconnus, des prestataires de services officiellement enregistrés aux groupes de bénévoles organisés de manière informelle, comme de nombreux groupes confessionnels.
116. Mme Sprague a déclaré à la réunion que le groupe technique consultatif et de suivi continuerait à travailler sur les indicateurs. Notant l'intérêt exprimé pour le soutien au processus, elle a déclaré qu'une équipe de travail se réunissait pour apporter des contributions et des idées supplémentaires dans un espace de collaboration et de représentation.

POINT 5 DE L'ORDRE DU JOUR : SUIVI DU SEGMENT THÉMATIQUE DE LA 44^e RÉUNION, CONTRIBUTION À L'ODD 3

117. Tim Martineau, directeur de la mise en œuvre accélérée à l'ONUSIDA, a commencé par noter la forte cohérence entre ce segment et le rapport des ONG présenté la veille. Il a salué les efforts du groupe de travail du CCP pour préparer l'ordre du jour et le rapport du segment thématique.
118. L'objectif du segment thématique, a-t-il dit, est de donner une image claire de ce qu'implique la CSU et d'obtenir des éclaircissements sur les prochaines étapes. La note d'information et le document de séance incluaient de nombreux exemples de la manière dont la lutte contre le VIH était intégrée dans les systèmes de santé.
119. Le rapport actuel est aligné sur la structure du segment thématique, a expliqué M. Martineau. Il a rappelé certaines des questions mises en avant par les intervenants, notamment l'importance de la coordination multisectorielle et l'accent mis sur les personnes plutôt que sur les systèmes au sens strict. Le principe « nothing about us, without us » a été souligné, a-t-il rappelé au CCP.
120. Les messages clés qui sont ressortis des présentations et des discussions comprennent la nécessité de placer les personnes au centre de la CSU, le fait que la

CSU est une approche et non un résultat, et que la CSU implique une approche globale de résolution des problèmes.

121. Il a été clairement convenu que tous les pays peuvent poursuivre la CSU et que le VIH doit être inclus dans ces processus. Les orateurs ont souligné que la CSU devait supprimer les obstacles juridiques et veiller à ce que les services de santé soient centrés sur les personnes, fondés sur les droits et la sexospécificité, et qu'elle favorise une gouvernance inclusive de la santé. Les droits de l'homme devaient guider la CSU.
122. Certaines présentations ont mis en avant des modèles de guichet unique pour fournir des ensembles de services intégrés, tandis que d'autres ont souligné que les gouvernements doivent répondre aux besoins des adolescentes et des jeunes femmes et éviter de surcharger les systèmes de santé.
123. Les orateurs ont également évoqué les difficultés rencontrées pour étendre les programmes et ont souligné la nécessité de fournir des soins de qualité et d'éliminer la stigmatisation et la discrimination dans les services de santé. L'engagement multipartite et les approches communautaires et basées sur les droits de l'homme ont été mis en avant comme des priorités.
124. Le deuxième panel du segment avait discuté du besoin de formation, de services de santé sans stigmatisation et de points d'accès améliorés pour les populations clés, ainsi que du principe d'une plus grande implication des personnes vivant avec le VIH. La réunion a entendu des exemples (du Brésil) sur la manière dont l'implication dynamique d'un mouvement social peut dynamiser un système de santé.
125. Les défis et les opportunités de financement et d'intégration présentés par la CSU (y compris la nécessité d'investir dans le VIH dans le cadre du financement global de la santé) ont également été abordés, ainsi que les exemples nationaux de réduction de la stigmatisation et de la discrimination dans les établissements de santé, et la nécessité d'éliminer les paiements directs et de supprimer les lois obstructionnistes sur l'âge du consentement et les lois pénales néfastes. Les établissements de services de santé généraux pourraient être utilisés pour fournir des services de lutte contre le VIH avec la participation des populations clés à la prestation des services. Les orateurs ont également souligné que la CSU nécessite un mouvement militant et une clarté sur l'objectif et les avantages de l'intégration, ainsi que la suppression des obstacles juridiques.
126. Lors de la discussion, les membres ont accueilli favorablement le rapport et ont réitéré leur soutien au principe de la CSU. Les intervenants ont déclaré que la lutte contre le VIH comportait des enseignements importants pour la CSU, notamment les avantages de l'engagement de la société civile et des communautés.
127. Ils ont appelé les États membres à investir dans la prévention et le traitement du VIH en tant que contribution à la CSU et à intégrer le VIH à d'autres services de santé et améliorations des systèmes de santé.
128. Il a été rappelé à la réunion qu'une déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la CSU avait été adoptée depuis la précédente réunion du CCP. Il a été reconnu que les gouvernements devaient donner la priorité à la santé dans leurs budgets nationaux et se concentrer sur les services de santé primaires, et que l'aide internationale devait être disponible pour soutenir ces efforts. La société civile devait participer à la CSU et être capable de demander des comptes aux gouvernements. Ils ont approuvé une demande adressée au programme commun de recenser les personnes laissées pour compte et le motif y afférent.

129. Les orateurs ont reconnu le rôle de l'ONUSIDA dans la fourniture de conseils et d'un soutien pour l'intégration des interventions en matière de VIH avec d'autres services de santé, et ont convenu de la nécessité de s'attaquer également aux problèmes de santé non transmissibles, y compris la santé mentale.
130. La CSU doit inclure et impliquer les populations clés, notamment les toxicomanes et les travailleurs du sexe, les réfugiés et les migrants, ont insisté les intervenants. Il est urgent de travailler avec les organisations de la société civile et les communautés afin de garantir des services et des systèmes fondés sur les droits et tenant compte de l'égalité des sexes, qui soient exempts de stigmatisation et de discrimination. Certains intervenants ont donné des exemples d'initiatives prises dans leur pays.
131. Ils ont rappelé que la santé n'était pas une marchandise et que la CSU devait refléter ce principe. La réunion a entendu des exemples dans lesquels la CSU a été instaurée, mais où les soins de santé ont néanmoins été traités comme un produit disponible pour certains, mais pas pour d'autres. Ils ont appelé les États membres à veiller à ce que la santé ne soit pas transformée en marchandise au sein de la CSU et à ce que les droits des populations clés soient respectés et intégrés dans la CSU.
132. Les participants à la réunion ont appris que les coûts de la fourniture de soins de santé primaires dans les 54 pays les plus pauvres avaient été estimés et qu'il fallait des engagements plus importants en faveur de la santé pour combler le déficit de financement, tout en réduisant les dépenses personnelles (qui sont coûteuses et inefficaces). L'augmentation de la dette, souvent cachée (en particulier en Afrique subsaharienne), compromettrait la capacité des pays à financer pleinement la CSU.
133. Un intervenant a souligné que la personne moyenne dans les pays à faible et moyen revenu avait moins de 50 % de chances de bénéficier d'une rencontre avec un prestataire de soins de santé. Cela a également mis en évidence la nécessité d'apporter des améliorations en dehors du système de santé, par exemple dans les domaines de l'assainissement, de l'éducation et d'autres domaines qui contribuent à des résultats positifs en matière de santé. Une étude récente menée à Eswatini, par exemple, a révélé que le fait de permettre aux filles de rester à l'école réduisait l'incidence du VIH de près de 40 %.
134. En réponse aux commentaires, M. Martineau a déclaré qu'il existait un accord sur les avantages synergiques d'un engagement sur ces questions dans le cadre d'un programme commun. Se référant aux commentaires sur la responsabilité, il a suggéré que le GAM pourrait être un modèle ou une ressource utile.
135. Après une brève discussion, le point de décision a été adopté.

POINT 6 DE L'ORDRE DU JOUR : RAPPORT D'AVANCEMENT SUR LES MESURES VISANT À RÉDUIRE LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION SOUS TOUTES SES FORMES

136. Luisa Cabal, directrice a.i. du département Soutien communautaire, justice sociale et inclusion à l'ONUSIDA, a présenté ce rapport, étant une mise à jour du rapport présenté à la 41^e réunion du CCP.
137. Elle a rappelé que les droits de l'homme constituaient le cadre permettant de comprendre et de traiter la stigmatisation et la discrimination, et que la Déclaration politique de 2016 avait mis l'accent sur la promotion des lois, des politiques et des

pratiques permettant l'accès aux services et mettant fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH. Depuis lors, d'autres organismes multilatéraux ont souscrit à des engagements similaires.

138. Les données les plus récentes indiquent une lente progression dans la réduction de la stigmatisation et de la discrimination, a-t-elle déclaré. Dans toutes les régions, un pourcentage élevé de personnes ont encore déclaré avoir été victimes de discrimination en raison de leur séropositivité.
139. La stigmatisation et la discrimination sont généralement renforcées par les lois, et les faits montrent clairement les effets que cela a sur l'accès aux services liés au VIH. Mme Cabal a partagé certaines de ces données avec les participants à la réunion. Elle a déclaré que la dépénalisation du travail du sexe, par exemple, aurait un impact positif majeur sur l'épidémie de VIH : elle pourrait éviter 33-46% des infections par le VIH chez les travailleurs du sexe et leurs clients en l'espace d'une décennie. Dans les pays dotés de lois anti-LGBTI strictes, les tests de dépistage du VIH et la connaissance du statut étaient moins fréquents pour les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes que dans les pays dont la législation est moins sévère. En Afrique, il a également été démontré que les lois sur l'âge du consentement constituaient des obstacles au dépistage du VIH.
140. Elle a rappelé que le GAM et l'Instrument d'Engagement et de Politique Nationale comprennent des indicateurs qui mesurent les expériences des personnes vivant avec le VIH en matière de discrimination liée au VIH dans les établissements de soins et d'évitement des soins de santé parmi les populations clés en raison de la stigmatisation et de la discrimination. L'ONUSIDA a mis au point une plate-forme permettant de consulter les données sur les lois et les politiques relatives au VIH dans les pays, compilées à partir de sources officielles et soutenues par les autorités nationales et la société civile à l'ONUSIDA et à l'Organisation mondiale de la santé, ainsi qu'une page Internet sur la stigmatisation et la discrimination. Les données et les preuves sont vitales pour conduire le changement, mais elles doivent conduire à l'action, a-t-elle souligné. L'ONUSIDA se concentre sur la promotion et la mobilisation de l'action au niveau national pour éliminer la stigmatisation et la discrimination dans différents contextes.
141. Mme Cabal a fait part de certains points saillants du rapport, par exemple sur les niveaux de stigmatisation et de discrimination sur le lieu de travail, sur l'éducation sexuelle complète, sur le soutien apporté à divers réseaux, sur les activités de sensibilisation (notamment en République démocratique du Congo) et sur les investissements catalytiques visant à éliminer les obstacles aux services du Fonds mondial.
142. Nazneen Damji, conseillère politique principale à ONU Femmes, a informé les participants à la réunion sur les progrès du Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH.
143. Elle a déclaré que le partenariat diffuserait des données factuelles pour informer les politiques et les programmes et mesurer les progrès. Il chercherait à galvaniser la volonté politique et la responsabilité, et à aider les gouvernements à agir efficacement sur les fronts juridique, politique et programmatique. Le partenariat travaillerait avec les donateurs pour soutenir l'augmentation des investissements afin de supprimer les obstacles, et il s'efforcerait de donner aux communautés les moyens de défendre leurs intérêts, de mettre en œuvre les programmes et d'en assurer le suivi.
144. Le partenariat accordera la priorité à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination

dans six domaines clés : les soins de santé, l'éducation, le lieu de travail, la justice, les ménages (communautés, familles et individus), les situations d'urgence et l'aide humanitaire.

145. Pour adhérer au partenariat, les gouvernements ont dû s'engager à lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans trois de ces domaines la première année et dans les autres sur une période de cinq ans. Ce faisant, ils sont censés établir des partenariats avec la société civile, les communautés et d'autres secteurs (y compris le monde universitaire), évaluer la situation en matière de stigmatisation et de discrimination, allouer des ressources, et suivre et évaluer leurs activités. Le Programme commun travaille avec la société civile et d'autres dirigeants pour mettre au point un nouveau « système de mesure sommaire » pour mesurer la stigmatisation et la discrimination, a-t-elle ajouté.
146. Le CCP a été informé que des lacunes cruciales étaient apparentes, notamment le besoin d'un leadership plus fort et de ressources accrues au niveau national et d'un soutien plus important aux organisations communautaires. Le problème n'est pas le manque de preuves, mais la nécessité d'un leadership plus fort, de courage politique et d'action, a-t-elle souligné.
147. Les intervenants ont salué le rapport et se sont félicités de la mise à jour des actions entreprises pour éliminer la stigmatisation et la discrimination. Ils ont réaffirmé leur soutien à l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination à l'égard des personnes vivant avec ou affectées par le VIH et des populations clés, ainsi qu'à la réalisation du programme inachevé en matière de droits de l'homme.
148. La stigmatisation et la discrimination portent atteinte aux droits de l'homme et bloquent la réalisation des ODD 2030, ont déclaré les membres. Ils ont rappelé au CCP que l'épidémie de sida était alimentée par les inégalités et qu'elle se nourrissait de l'injustice et de l'intolérance. La stigmatisation, la discrimination et la violence restent particulièrement aiguës pour les personnes vivant avec le VIH, les populations criminalisées et marginalisées.
149. L'élimination de la stigmatisation et de la discrimination est une tâche complexe et de longue haleine, qui nécessite une action et une participation de l'ensemble de la société. La stigmatisation et la discrimination sont souvent liées à des facteurs sociaux et culturels ; dès lors, les gouvernements éprouvent des difficultés à s'attaquer seuls à ces problèmes. La participation du programme commun est donc doublement importante.
150. Les membres ont salué le travail du programme commun et ont appelé tous les membres à accroître leur soutien et leurs investissements pour éliminer la stigmatisation et la discrimination.
151. Les intervenants ont salué le fait que le Partenariat mondial ait été développé conjointement avec des organisations de la société civile. Ils ont noté que cela avait impliqué une large consultation et qu'elle comprenait des efforts pour identifier les initiatives communautaires qui pourraient compléter ou informer les actions menées par le gouvernement. Les interventions devaient être multisectorielles et devaient combiner les efforts « top-down » avec des efforts « bottom-up », y compris les activités menées par la communauté, pour obtenir des résultats efficaces et durables.
152. Ces questions doivent être au centre de la prochaine stratégie de l'ONUSIDA, ont insisté les intervenants, et les rôles importants des organisations communautaires doivent être reconnus et reflétés. Des environnements juridiques favorables étaient

nécessaires pour surmonter les obstacles à l'accès aux services pour toutes les personnes vivant avec ou affectées par le VIH et les populations clés. Une approche juridique plus harmonisée serait utile dans ces processus.

153. La nécessité d'un soutien politique et financier fort au partenariat a été soulignée, ainsi que les préoccupations concernant la diminution du financement des activités relatives aux droits de l'homme dans certains pays. La reconstitution du Fonds mondial 2019 a été l'occasion d'investir dans l'intensification des efforts de lutte contre la stigmatisation et la discrimination, ont déclaré les intervenants.
154. Les intervenants ont attiré l'attention sur d'autres conclusions du rapport, notamment l'inégalité des progrès entre les régions et le fait que la stigmatisation et la discrimination touchent plus gravement certains groupes de population. Les populations clés sont toujours marginalisées et harcelées et ne peuvent pas accéder aux services dans certains pays en raison de la criminalisation et des lois punitives.
155. Certains membres ont partagé des informations sur leurs efforts pour réduire la stigmatisation et la discrimination.
156. Des actions urgentes étaient nécessaires pour éliminer la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de soins de santé. Le Brésil, par exemple, a augmenté les fonds destinés à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination. Le ministère de la Santé et le bureau national de l'ONUSIDA collaborent à une initiative de non-discrimination qui comprend des interventions de renforcement des capacités. L'ONUSIDA certifierait les services de santé jugés exempts de stigmatisation et de discrimination.
157. Il a été demandé au Secrétariat de tenir le CCP régulièrement informé des progrès réalisés dans le cadre du Partenariat mondial. Certains intervenants ont fait remarquer que les informations disponibles sur les résultats réels étaient limitées. Le suivi et la mesure devraient être améliorés et devraient inclure des résultats ventilés par sexe.
158. Mme Cabal a indiqué qu'une trentaine de pays avaient été approchés pour rejoindre le partenariat. Des synergies plus fortes, par exemple avec le Fonds mondial, sont importantes. Elle a remercié les orateurs pour leurs contributions et a approuvé les appels à une action et une responsabilité plus fortes. Des leçons importantes ont été tirées et elles devraient être partagées, a-t-elle déclaré.

POINT 7 DE L'ORDRE DU JOUR : RAPPORT DU CORPS COMMUN D'INSPECTION SUR L'ANALYSE DE LA GESTION ET DE L'ADMINISTRATION DE L'ONUSIDA

159. Eileen Cronin et Keiko Kamioka du Corps Commun d'Inspection (CCI) du système des Nations Unies ont présenté cette étude. Après avoir présenté son équipe, Mme Cronin a brièvement décrit le rôle du CCI pour aider les organes directeurs des 28 organisations participantes ; évaluer la gouvernance, la responsabilité, l'efficacité et l'efficience ; promouvoir la coordination et la cohérence dans l'ensemble du système des Nations Unies ; et identifier les bonnes pratiques et faciliter le partage des informations dans l'ensemble de ce système.
160. Le CCI procède à deux examens annuels de la gestion et de l'administration, dit-elle. Une analyse était prévue pour 2016. À la suite d'une demande de report, elle a été mise en œuvre en 2018 et redémarré en janvier 2019.

161. Mme Cronin a décrit l'approche et les méthodes utilisées dans le cadre de l'examen, notamment un examen des documents pertinents, des audits, des entretiens, des groupes de discussion, des questionnaires, etc.
162. L'examen a porté sur la planification stratégique et opérationnelle, la gouvernance, le contrôle et la responsabilité, ainsi que la gestion des ressources humaines et les services administratifs.
163. Elle a invité les membres du CCP à lire le rapport dans son intégralité, qui est disponible (avec la réponse de la direction de l'ONUSIDA) à l'adresse https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/PCB45_JIU_Report et <https://www.unjiu.org/>. Il comprend une série de conclusions ainsi que 8 recommandations formelles et 25 informelles, et des bonnes pratiques.
164. Planification stratégique et opérationnelle : L'examen a permis de constater que le contexte de la lutte contre le VIH et le paysage du financement avaient changé et que les objectifs de l'ODD 3 n'étaient pas atteints. Il a constaté qu'il était nécessaire de réévaluer le caractère « conjoint » du programme commun.
165. Selon l'analyse, la planification stratégique de l'ONUSIDA devrait se concentrer principalement sur l'Agenda 2030 et adopter une planification à plus long terme. Elle a recommandé que le CCP élabore une nouvelle stratégie à long terme de l'ONUSIDA pour répondre à l'Agenda 2030. Cette démarche doit tenir compte de principes directeurs éventuellement dépassés et d'un financement réduit, et peut inclure une réévaluation des rôles des coparrainants. Il a également été recommandé que le directeur exécutif élabore des plans opérationnels qui reflètent la stratégie à long terme.
166. Gouvernance : La gouvernance de l'ONUSIDA est complexe, a déclaré Mme Cronin. Le programme commun avait été mis en place pour répondre à une crise sanitaire. Depuis lors, le contexte de la lutte contre le VIH a changé et les diverses crises survenues dans les organisations du système des Nations Unies du début au milieu des années 2000 ont conduit à un renforcement du contrôle exercé par les organes directeurs. Toutefois, la gouvernance de l'ONUSIDA n'a pas suivi le rythme de ces changements. Plus récemment, les lacunes en matière de gouvernance à l'ONUSIDA ont entraîné des dommages financiers et des atteintes à la réputation.
167. Se référant aux conclusions d'autres évaluations indépendantes de l'ONUSIDA, qui ont été menées au cours des deux dernières décennies, elle a déclaré que plusieurs lacunes et négligences en matière de gouvernance avaient été identifiées. La limite du mandat et les attentes en matière de performance de la fonction de directeur exécutif n'étaient pas clairement définies.
168. Des évaluations antérieures avaient relevé des « lignes de responsabilité floues », et il avait été recommandé que le CCP assume une plus grande responsabilité dans la supervision de l'ONUSIDA et soit en mesure d'invoquer la responsabilité du Directeur exécutif. Le rapport du groupe d'experts indépendants de 2018 avait noté que l'ONUSIDA était gouverné de manière à créer un vide de responsabilité.
169. L'examen du CCI a suggéré que deux résolutions de l'ECOSOC (RES/1994/24 (paragraphe 16) et RES/2019/33 (paragraphe 12)) offraient des pistes pour un changement durable pour ce qui concerne les questions de gouvernance. Il a également noté que le paragraphe 32 du Modus Operandi stipule que le CCP « peut modifier ou compléter son modus operandi ».

170. Le CCI a conclu que le CCP devrait exercer des rôles et des responsabilités de supervision et de responsabilisation sur l'ONUSIDA, et qu'il devrait aligner le Programme commun sur les autres organisations des Nations Unies afin d'éviter de nouveaux revers financiers et de réputation. La meilleure façon d'y parvenir était de modifier le Modus Operandi. Le CCI a recommandé que le CCP révise son modus operandi afin de clarifier ses rôles et responsabilités et d'intégrer des mécanismes de surveillance et de responsabilité de manière durable.
171. Le CCP devait veiller à ce que les fonctions soient indépendantes et impartiales, et à ce que les rôles et responsabilités du CCP dans le traitement des allégations contre le directeur exécutif soient clairement définis. Les limites du mandat et les performances attendues du directeur exécutif ont également dû être discutées. La bonne gouvernance est primordiale, a souligné le CCI.
172. Surveillance et responsabilité : Mme Cronin a décrit le modèle des « trois lignes de défense », qui a été largement adopté dans le système des Nations Unies, y compris par l'ONUSIDA. La première ligne concerne les contrôles de gestion et les mesures de contrôle interne, tandis que la seconde concerne la gestion des risques et de la qualité, les contrôles financiers et la conformité. Il a été recommandé à l'ONUSIDA d'envisager la création d'une fonction interne de conseil juridique.
173. La troisième ligne de défense fournit un retour d'information indépendant et impartial au CCP, et comprend des audits internes, des questions d'éthique, diverses évaluations et des enquêtes internes. Cette ligne présente actuellement le plus grand nombre de lacunes, que Mme Cronin a détaillées. Les rapports de surveillance et de responsabilité devraient être indépendants et devraient être évalués de manière plus critique par le CCP. Le CCI a recommandé que le Directeur exécutif inscrive un point récurrent et autonome à l'ordre du jour des réunions du CCP sur les questions de surveillance et de responsabilité. Il a également recommandé que le CCP envisage de créer un comité de surveillance permanent.
174. Gestion des ressources humaines : La prise en compte des recommandations du CCI permettrait d'accroître la cohérence et la responsabilité à l'échelle du système, a déclaré Mme Cronin. La gestion des ressources humaines a souffert d'un manque de crédibilité, et les pratiques en matière de ressources humaines au Secrétariat doivent être rendues plus transparentes et plus cohérentes.
175. Le CCI a recommandé que le directeur exécutif élabore et mette en œuvre une nouvelle stratégie en matière de ressources humaines pour le Secrétariat. Il a également été demandé au directeur exécutif d'inclure une annexe dans le prochain rapport à l'ECOSOC sur les réformes en matière de gouvernance, de contrôle et de responsabilité. Les inspecteurs ont également encouragé le secrétariat et les coparrainants à documenter les précieux enseignements tirés et les bonnes pratiques d'ONUSIDA comme modèle pour éclairer les futurs efforts de réforme des programmes et de l'ONU actuellement en cours, en particulier au niveau des pays.
176. En conclusion, Mme Cronin a souligné les principaux objectifs de l'évaluation du CCI : aider la nouvelle directrice exécutive dans la mise en œuvre des réformes, fournir une évaluation indépendante et impartiale, et fournir au CCP des conseils sur les questions de gouvernance et sur la prise de mesures appropriées. L'objectif général était d'améliorer l'efficacité du programme commun.
177. Mme Carlsson a présenté la réponse de la direction de l'ONUSIDA, que le Secrétariat a préparée avec la contribution des Coparrainants. Elle a remercié le CCI pour son examen et pour la clarté que le rapport cherche à atteindre. L'ONUSIDA s'est réjoui

que l'examen ait noté les « bonnes pratiques de l'ONUSIDA, tant en ce qui concerne l'engagement de la société civile dans la gouvernance qu'en tant que modèle pour la réforme du système de développement des Nations Unies », a-t-elle déclaré.

178. L'ONUSIDA approuve globalement l'examen, ses conclusions et ses recommandations, a-t-elle déclaré lors de la réunion. Toutefois, l'ONUSIDA s'est dit préoccupé par l'opinion selon laquelle l'épidémie n'était plus une urgence. Elle a rappelé le nombre élevé de nouvelles infections par le VIH et la vulnérabilité persistante des populations clés, des jeunes et des filles. Un sentiment d'urgence était nécessaire.
179. L'ONUSIDA s'est concentré sur les huit recommandations formelles (trois pour le CCP et cinq pour le directeur exécutif), bien qu'il ait également accueilli favorablement les recommandations informelles, a expliqué Mme Carlsson. Lors de la mise en œuvre des recommandations (en attendant les discussions et les décisions du CCP), il serait important de s'assurer que leur portée et leurs intentions soient clairement comprises et qu'elles soient correctement séquencées étant donné leur forte interdépendance, a-t-elle noté.
180. Concernant le développement d'une stratégie à long terme pour atteindre les cibles et les objectifs de 2030, Mme Carlsson a déclaré que la « Stratégie au-delà de 2021 » de l'ONUSIDA démontrerait l'alignement de l'ONUSIDA sur l'Agenda 2030. Elle a rappelé que des travaux étaient également en cours pour fixer des objectifs intermédiaires pour 2025.
181. La recommandation de clarifier le Modus Operandi relève de la compétence du CCP, a déclaré Mme Carlsson, tout en notant que la dernière révision avait eu lieu en 2011. L'ONUSIDA s'est félicité du renforcement de la surveillance exercée par le CCP, a-t-elle ajouté.
182. Le CCP a reçu l'assurance que l'ONUSIDA et le directeur exécutif travailleraient à la mise en œuvre de toutes les recommandations, sous réserve des décisions du CCP. L'ONUSIDA a convenu de la nécessité d'améliorer la planification opérationnelle, qui s'inspirerait de la réforme des Nations Unies et d'autres impératifs, et qui serait liée à la stratégie de l'ONUSIDA.
183. L'examen actuel des accords avec l'OMS permettrait d'explorer les moyens de répondre au mieux aux besoins juridiques de l'ONUSIDA. L'ONUSIDA a convenu qu'il fallait renforcer les capacités juridiques et politiques en matière de ressources humaines, ce qui était déjà le cas dans le cadre du plan d'action de la direction.
184. L'ONUSIDA a également accueilli favorablement la recommandation d'un point indépendant à l'ordre du jour du CCP pour les audits, l'éthique et d'autres sujets liés à la responsabilité. Mme Carlsson a noté que les rapports d'audit faisaient partie du rapport annuel et a déclaré qu'il ne serait pas difficile de les séparer de la manière recommandée.
185. L'examen de la stratégie actuelle en matière de ressources humaines (2016-2021) s'appuiera sur les conclusions du CCI. Les travaux sur le cadre de la délégation de pouvoirs sont déjà en cours, à l'instar d'une révision de la politique de mobilité. Mme Carlsson a déclaré que la stratégie actuelle fournissait des bases solides pour renforcer l'autonomie du personnel et pour améliorer la responsabilité.
186. Concernant une mise à jour de l'état d'avancement de la recommandation de fond du CCI à l'ECOSOC (annexée au rapport biennal 2021), Mme Carlsson a déclaré que

l'ONUSIDA travaillerait avec le secrétariat de l'ECOSOC pour s'assurer que les informations pertinentes soient portées à la connaissance du Conseil.

187. Mme Carlsson a noté que nombre des recommandations étaient liées à une série de moteurs de changement importants, notamment les audits internes et externes, les attentes des donateurs, les examens du CCI, le plan d'action de la direction de l'ONUSIDA, les réformes des Nations Unies, l'examen des TIC et l'ECOSOC. Les différents éléments devaient être réunis dans un seul programme de changement. Cela permettrait de renforcer le programme commun et d'accroître sa capacité à aider les pays à atteindre les objectifs de l'Agenda 2030.
188. Mme Carlsson a noté en conclusion que le CCI avait réaffirmé l'importance du plan d'action de la direction. Elle a rappelé qu'un document de séance fournissant une mise à jour intermédiaire sur les progrès réalisés était disponible. Vingt-deux actions sont en cours ou ont été achevées, a-t-elle dit, et quatre autres commenceront en 2020. La charge de travail élevée et le risque d'épuisement du personnel restent cependant un problème, en partie parce que les effectifs ne correspondent pas aux attentes et aux ambitions que le programme commun s'efforce de satisfaire.
189. Une discussion a suivi. Les membres ont salué le rapport complet et opportun du CCI et la réponse positive de l'ONUSIDA. Ils se sont félicités que l'examen ait reconnu les points forts du programme commun et son modèle unique. Le rapport du CCI et le plan d'action de la direction ont fourni une base solide pour améliorer la gouvernance de l'ONUSIDA dans le contexte d'une réforme plus large des Nations Unies, ont-ils déclaré.
190. Certains membres ont déclaré qu'il existait des lacunes en matière de gouvernance et ont rappelé que certains des défis et des lacunes avaient été portés à l'attention du CCP précédemment, mais qu'ils n'avaient pas été suffisamment traités. Il a été suggéré que les membres du CCP et le Programme commun étaient collectivement responsables de ces omissions.
191. Le coût de l'absence d'action rapide est élevé, tant pour l'ONUSIDA que pour la riposte mondiale au VIH, ont déclaré plusieurs membres. Ils ont reconnu que certaines des recommandations ne pouvaient pas être mises en œuvre « du jour au lendemain » en raison des complexités juridiques, mais ont déclaré qu'un sentiment d'urgence était nécessaire.
192. La mise en œuvre de la plupart des recommandations a été fortement soutenue, bien que les avis divergent sur la nécessité de réviser le modus operandi. Certains intervenants ont formulé des remarques sur des recommandations spécifiques et ont suggéré des modifications ou des améliorations. Ils ont également noté que certains points n'avaient pas été abordés dans la réponse de la direction de l'ONUSIDA.
193. L'ONUSIDA doit devenir plus responsable, ont déclaré les intervenants. L'ONUSIDA avait l'opportunité de rétablir la confiance. La suggestion de créer un groupe de travail chargé d'examiner les recommandations adressées au CCP, a été soutenue. Il a été demandé à l'ONUSIDA de faire rapport au CCP sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre des recommandations.
194. Il a été demandé au directeur exécutif d'élaborer et de mettre en œuvre une nouvelle stratégie en matière de ressources humaines qui créerait un environnement de travail où chacun peut contribuer pleinement, et qui garantirait l'élimination du harcèlement et des abus de pouvoir.

195. Les intervenants ont noté que le CCI avait mis en évidence les tendances à la baisse du financement de la lutte contre le VIH. Ils ont rappelé que l'un des objectifs du modèle de programme commun avait été d'exploiter et de canaliser le financement des coparrainants existants vers des activités liées au VIH. Un nouveau financement indépendant n'a pas été considéré comme une condition préalable à ces activités. Toutefois, les coparrainants ont récemment subi d'importantes réductions budgétaires, ce qui a engendré des difficultés considérables. Les membres du CCP ont été invités à unir leurs forces et à réfléchir à la manière dont les coparrainants pourraient être engagés et soutenus plus efficacement.
196. Les coparrainants ont réitéré leur engagement envers l'ONUSIDA et ont noté que leurs rôles respectifs avaient été clarifiés dans la répartition des tâches révisée de l'ONUSIDA en 2018. Toutefois, des liens plus étroits pourraient être nécessaires entre le CCP et les perspectives des membres des organes directeurs des coparrainants.
197. Mme Cronin a remercié les intervenants pour leurs commentaires et a déclaré que le CCI se réjouissait de l'étroite collaboration avec l'ONUSIDA et de la réponse du CCP aux recommandations.
198. Mme Byanyima a remercié la réunion pour les points de vue exprimés sur le rapport du CCI et la réponse de la direction de l'ONUSIDA. Elle a également remercié Mme Carlsson pour avoir mené ce dernier processus.
199. Elle a déclaré qu'il appartenait au CCP de réfléchir à son rôle de surveillance. Selon elle, un contrôle efficace est une condition préalable à une bonne intendance et à une bonne gestion des ressources et des personnes. Différents points de vue ont été partagés sur la manière dont ces domaines pourraient être renforcés ; le Conseil pourrait les concilier par le biais de discussions. Elle a déclaré que les questions de contrôle étaient un point permanent à l'ordre du jour des organes directeurs de nombreuses organisations des Nations Unies.
200. Mme Byanyima a assuré aux membres du CCP que la prochaine stratégie de l'ONUSIDA serait un processus consultatif et fondé sur des preuves visant à combler les lacunes et à corriger ce qui ne fonctionne pas. Les États membres, la société civile et les coparrainants seraient étroitement impliqués. Le processus comprendrait un examen approfondi de la stratégie actuelle.
201. Elle a ajouté que ses réunions avec les coparrainants avaient révélé un fort désir de faire passer le programme commun à un niveau supérieur. En réponse à une question précédente, elle a déclaré que les rôles respectifs de l'OMS, de l'ONUSIDA et du Fonds mondial étaient clairs et très complémentaires. Toutefois, le rôle de l'ONUSIDA pourrait encore être amélioré à certains égards, notamment en aidant le Fonds mondial à garantir que le financement de la lutte contre le VIH ait un impact maximal. Cela peut nécessiter une présence renforcée sur le terrain. Elle rencontrera l'OMS et le Fonds mondial pour discuter de ces questions et d'autres sujets connexes.
202. Mme Byanyima a déclaré au CCP que l'ONUSIDA faisait avancer le plan d'action de la direction et qu'il avait des idées intéressantes pour engager le personnel dans ce processus afin de changer la culture de l'organisation. L'ONUSIDA s'est développé, a-t-elle dit, et nécessite une plus grande délégation de pouvoirs. Ces règles et cadres de gestion, ainsi que d'autres, seront examinés. Elle a souligné les remarques sur la nécessité pour le programme commun de rester souple et flexible.

POINT 8 DE L'ORDRE DU JOUR : ENSEIGNEMENTS TIRÉS DU PROCESSUS DE NOMINATION DU DIRECTEUR EXÉCUTIF DE L'ONUSIDA

203. S.E. Yury Ambrazevich, Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire à la Mission permanente de la République du Bélarus, a présenté ce point de l'ordre du jour.
204. Il a fait le point sur le processus de recherche, qui avait commencé après que le CCP a demandé, lors de sa 43^e réunion, le lancement du processus de sélection du prochain directeur exécutif. Le comité de recherche s'est réuni neuf fois ; un compte rendu de chaque réunion est disponible en ligne. Le comité a été soutenu par un consultant senior indépendant et un cabinet de recherche de cadres. Les candidats ont fait l'objet d'une diligence raisonnable.
205. Le processus a permis de tirer des enseignements précieux, a-t-il déclaré au CCP. Tout d'abord, le mandat détaillé élaboré par le CCP a servi de référence dans le cadre du processus. Les recherches futures bénéficieraient de termes de référence similaires, voire plus détaillés. À l'avenir, le comité de recherche devrait continuer à se composer de représentants de tous les groupes régionaux, de deux délégués d'ONG et de quatre coparrainants (y compris le président du comité des organismes coparrainants), a-t-il recommandé.
206. Une deuxième leçon réside dans l'importance de disposer d'un consultant dédié et de travailler avec une entreprise de recrutement de cadres. Le consultant avait aidé le comité à respecter les délais, en agissant comme point de contact avec le cabinet de recherche et en permettant ainsi au secrétariat de conserver un rôle consultatif. Le soutien de l'entreprise a été essentiel pour attirer des candidats de qualité et assurer la liaison avec eux.
207. Une troisième leçon concerne les dépenses. M. Ambrazevich a présenté un aperçu des dépenses, qui se sont élevées à 137 000 USD, soit beaucoup moins que les 254 000 USD prévus au budget. Une grande partie des économies a été réalisée grâce à la téléconférence ; une approche similaire est conseillée pour les processus futurs.
208. Quatrièmement, une approche stratégique de la publicité a été recommandée. Le comité de recherche avait cherché à faire connaître le poste dans un large éventail de publicités en ligne, et avait complété cette démarche par une approche ciblée qui avait attiré des personnes hautement qualifiées.
209. Un autre enseignement réside dans la nécessité de continuer à donner la priorité à l'équilibre entre les sexes et à l'équilibre géographique à chaque étape du processus et de contrôler régulièrement cet équilibre. M. Ambrazevich a noté que Mme Byanyima était la première femme directrice exécutive de l'ONUSIDA. De solides compétences linguistiques (principalement dans les langues de travail de l'ONUSIDA, l'anglais et le français) ont été une priorité, tandis que la confidentialité a dû être garantie tout au long du processus. Le comité de recherche avait trouvé utile d'utiliser un portail partagé, qui permettait des modifications et des commentaires en ligne, tout en maintenant des restrictions sur le téléchargement, la copie et l'impression pour protéger la confidentialité.
210. Un délai suffisant devrait être alloué pour une diligence raisonnable complète et bien définie sur les candidats, a déclaré M. Ambrazevich. Il a suggéré que le CCP envisage de solliciter des informations supplémentaires sur les candidats, telles que des déclarations de vision, ou d'organiser un contact direct avec les candidats présélectionnés lors d'une réunion du CCP (si possible). Enfin, il a été considéré comme une bonne pratique que le président du Comité des organismes de

coparrainage soit présent lors des délibérations du CCP afin de refléter avec précision les opinions du CCP lors des étapes ultérieures du processus de recrutement.

211. Les membres de l'assemblée ont accueilli favorablement le rapport et ont remercié la commission d'avoir géré un processus approfondi et professionnel et d'avoir respecté des délais serrés. Il a été rappelé à la réunion que le processus de 2019 s'était appuyé sur les enseignements tirés du processus de 2008. En approuvant les leçons présentées, les intervenants ont souligné la nécessité de trouver un équilibre entre transparence et confidentialité dans le processus.
212. Certains orateurs ont déclaré que le CCP devrait pouvoir s'entretenir avec les candidats présélectionnés (par exemple par le biais d'entretiens). Un membre a suggéré que les recommandations des États membres devraient être primordiales, et le rôle de chef de file du CCP dans le processus de sélection pourrait signifier que le CCP recommande directement au Secrétaire général plutôt qu'au COC, comme le prévoit la résolution fondatrice de l'ECOSOC. Bien que cette suggestion n'ait pas été soutenue par d'autres membres, la soumission de déclarations de vision par les candidats présélectionnés au CCP a reçu un large soutien. La nécessité d'un équilibre entre les sexes et les régions tout au long du processus a été soulignée.
213. En réponse, M. Ambrasevich a déclaré qu'un processus basé sur le mérite avait été suivi. Des demandes de partage des résultats de la diligence raisonnable avec les membres du CCP ont été formulées, a-t-il souligné, mais ce partage aurait pu violer les droits des candidats à la confidentialité et à la protection des données. Selon lui, le Conseil doit répondre à la question relative aux rôles des membres et à un éventuel engagement plus important dans le processus de sélection.
214. Mme Byanyima a déclaré lors de la réunion que deux questions avaient été particulièrement importantes à ses yeux quand elle a déposé sa candidature : la confidentialité du processus et le fait qu'il était fondé sur le mérite. Ces deux éléments sont importants pour attirer un large éventail de candidats hautement qualifiés.

POINT 9 DE L'ORDRE DU JOUR : PLAN D'ÉVALUATION

215. Le président a rappelé que la politique d'évaluation de l'ONUSIDA avait été approuvée lors de la 44^e session du CCP. Un comité consultatif d'experts en évaluation a été formé et a approuvé le plan d'évaluation soumis à l'examen du CCP.
216. Joel Rehnstrom, directeur de l'évaluation à l'ONUSIDA, a expliqué que ce point de l'ordre du jour était axé sur l'approbation du plan d'évaluation 2020-2021 de l'ONUSIDA, avec un rapport annuel sur la mise en œuvre par le Bureau de l'évaluation de l'ONUSIDA. Il a ensuite résumé l'évolution de la fonction d'évaluation de l'ONUSIDA, notant que l'ONUSIDA avait été lent à établir cette fonction ; la priorité avait été de suivre l'épidémie de VIH et de contrôler la performance du Programme commun.
217. M. Rehnstrom a déclaré que la politique d'évaluation approuvée en juin 2019 avait été élaborée dans le cadre d'un processus consultatif et avait été examinée par le groupe de travail du CCP afin de renforcer le rôle de suivi et d'évaluation du CCP sur la tolérance zéro contre le harcèlement, y compris le harcèlement sexuel, l'intimidation et l'abus de pouvoir au Secrétariat de l'ONUSIDA et avait été examinée par les pairs des bureaux d'évaluation des coparrainants. Parmi les principales questions examinées, citons : l'architecture institutionnelle de la fonction ; la composition du comité consultatif d'experts ; et le budget (équivalent à 1% des dépenses annuelles de l'organisation). Le plan prévoit des évaluations spécifiques au Secrétariat, ainsi que

des évaluations conjointes et systémiques liées au sida, a-t-il ajouté.

218. Le Bureau d'évaluation serait fonctionnellement indépendant. Il sera guidé par la politique et rendra compte au CCP, a-t-il expliqué. Les évaluations conjointes et systémiques pour 2020 et 2021 porteraient sur :
- Prévenir et réduire la violence sexospécifique ;
 - engager et soutenir les populations clés ;
 - promouvoir l'efficacité et la durabilité ;
 - la réponse du système des Nations Unies au sida en 2016-2019 (en cours) ; et
 - Cadres des Nations Unies pour l'aide au développement
219. Les évaluations du Secrétariat pour 2020 et 2021 porteraient sur :
- le soutien aux villes de l'initiative Fast Track ;
 - le soutien aux cellules nationales ;
 - le plaidoyer et la communication au niveau mondial ;
 - le partenariat avec le Fonds mondial ;
 - le plan d'action pour l'égalité entre les femmes et les hommes (2018-2023) ;
 - le partenariat avec les Centers for Disease Control pour renforcer les capacités en matière de santé publique et les systèmes d'information stratégique (en cours) ; et
 - les évaluations régionales et nationales.
220. Les ventilations budgétaires des différentes évaluations ont été présentées via des diapositives. M. Rehnstrom a expliqué les critères utilisés pour la sélection des évaluations. Ils comprenaient l'importance stratégique, le risque associé au sujet, les niveaux d'investissement, les lacunes en matière de connaissances, la faisabilité et les exigences organisationnelles.
221. Le Bureau d'évaluation de l'ONUSIDA est responsable de la mise en œuvre des évaluations et de l'établissement de rapports sur ces dernières, a expliqué M. Rehnstrom. Le Bureau est indépendant des fonctions de gestion et recevra des ressources adéquates pour effectuer son travail, a-t-il déclaré.
222. Un objectif à court terme résidait dans le fait que les évaluations éclairent la prochaine stratégie et le CUBRR en examinant si l'ONUSIDA procédait correctement et obtenait les bons résultats. Les évaluations contribueraient également à accroître la responsabilité et la transparence, et amélioreraient la gouvernance. Le Bureau de l'évaluation devrait disposer en février d'un projet de rapport sur l'évaluation de la lutte contre le sida du système des Nations Unies en 2016-2019.
223. Au cours de la discussion, les intervenants ont souligné l'importance d'une évaluation solide et indépendante et ont approuvé que l'ONUSIDA ait accru son engagement dans ce processus. Le plan proposé a bénéficié d'un large soutien et la nécessité de réponses formelles de la direction aux évaluations de l'ONUSIDA a été approuvée. L'évaluation de la réponse du système des Nations Unies au VIH pour la période 2016-2019 serait une contribution importante à la prochaine stratégie, ont suggéré les membres.
224. Les intervenants ont apprécié l'accent mis dans le plan sur les populations clés, l'égalité des sexes et les droits de l'homme. Ils ont également salué l'équilibre trouvé entre les évaluations spécifiques au Secrétariat et les évaluations à l'échelle du système. Il a été demandé à l'ONUSIDA de veiller à ce que le personnel et le

financement nécessaires soient disponibles pour mettre en œuvre correctement le plan.

225. Les intervenants ont noté avec satisfaction la nature consultative de l'élaboration de la politique et la création du comité consultatif d'experts indépendants. Ils ont également noté la nécessité de clarifier ce qui est évalué (le programme commun ou le secrétariat) et d'engager la société civile à enrichir les résultats et à faciliter et promouvoir l'apprentissage. Les questions difficiles à mesurer (par exemple, les activités liées aux obstacles structurels) ne doivent pas être ignorées.
226. Les intervenants ont félicité l'ONUSIDA pour avoir alloué 1 % des dépenses annuelles à l'évaluation et ont demandé des précisions sur l'affectation de ce budget. Des demandes d'informations supplémentaires ont été formulées sur la manière dont les ressources d'évaluation des coparrainants pourraient être exploitées et sur les raisons pour lesquelles les évaluations au niveau des pays ne semblent pas figurer dans le plan actuel.
227. De plus amples informations ont été demandées sur la manière dont les sujets/questions à évaluer ont été sélectionnés et sur le rôle que le CCP jouera dans la sélection de ces questions. Une plus grande clarté concernant les fonds alloués a également été réclamée. Certains intervenants ont déclaré qu'ils espéraient que les résultats préliminaires seraient partagés afin d'éclairer l'élaboration de la stratégie. La durabilité a été soulignée comme une question importante pour l'évaluation.
228. M. Rehnstrom a remercié les intervenants pour leurs commentaires et a répondu à leurs questions. Il a souligné la nécessité de veiller à ce que les évaluations soient claires en termes de distinction entre le programme commun et le secrétariat et de l'importance d'évaluer des domaines de travail qui peuvent être difficiles à mesurer.
229. Il a rappelé au CCP que les critères utilisés pour sélectionner les évaluations avaient été élaborés avec les coparrainants, et a brièvement mentionné certains sujets examinés, mais non sélectionnés. Dans certains cas, l'évaluation d'une intervention ou d'un problème spécifique (par exemple, une crise humanitaire) peut être considérée comme faisant partie d'une évaluation plus large (par exemple, de partenariats ou d'initiatives multipartites).
230. Il est nécessaire d'intégrer une certaine flexibilité dans le plan, a-t-il ajouté. De nouveaux thèmes prioritaires pour l'évaluation pourraient apparaître et il devrait être possible d'en tenir compte sans apporter de changements majeurs au plan. Les nouveaux sujets seront décidés de manière consultative et le CCP sera informé des changements éventuels.
231. En ce qui concerne les ressources, M. Rehnstrom a déclaré que les évaluations permettraient également de tirer parti des ressources des coparrainants, principalement grâce au temps et à l'engagement du personnel. Par exemple, cinq coparrainants s'étaient portés volontaires pour participer au groupe de gestion de l'évaluation de la réponse au sida du système des Nations Unies en 2016-2019.
232. Il a également répondu à des questions sur la manière dont le budget serait alloué. La ventilation du budget et le montant total sont des estimations à ce stade et seront mis à jour au fur et à mesure de l'avancement des travaux.

POINT 10 DE L'ORDRE DU JOUR : PROCHAINES RÉUNIONS DU CCP

233. Morten Ussing, directeur, Gouvernance et Affaires multilatérales à l'ONUSIDA, a décrit le processus de sollicitation et de décision concernant les thèmes des segments thématiques sélectionnés pour les 46^e et 47^e réunions du CCP, et a annoncé les dates des 50^e et 51^e réunions du CCP en 2022.
234. Les principaux critères utilisés pour sélectionner les thèmes étaient les suivants : pertinence générale, réactivité, ciblage et champ d'action. M. Ussing a ensuite énuméré les propositions, dont deux étaient similaires et avaient été fusionnées. Les propositions sélectionnées pour être examinées par le CCP étaient :
- Le cancer du col de l'utérus et le VIH - s'attaquer aux liens et aux inégalités communes pour sauver la vie des femmes (segment thématique de la 46^e réunion du CCP en juin 2020) ; et
 - 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 2020 et 2030 ? (segment thématique de la 47^e réunion du CCP en décembre 2020).
235. La 50^e réunion du CCP se tiendra du 21 au 23 juin 2022, tandis que la 51^e réunion sera organisée du 13 au 15 décembre 2022.
236. À la question de savoir si les dates des réunions du CCP pouvaient être modifiées, M. Ussing a répondu que c'était possible et que cela pourrait se faire, si nécessaire, par le biais d'une prise de décision intersessions.

POINT 11 DE L'ORDRE DU JOUR : ÉLECTION DU BUREAU

237. M. Ussing a introduit le point de l'ordre du jour en présentant une diapositive illustrant les États membres qui seraient éligibles à l'élection au Bureau en 2020.
238. Le Modus Operandi prévoyait que l'actuel vice-président (les États-Unis d'Amérique) soit élu au poste de président du CCP, à partir de janvier 2020. La session actuelle élira également un nouveau vice-président et un rapporteur. La Namibie a exprimé son intérêt pour le poste de vice-président, tandis que l'Inde a exprimé son intérêt pour le poste de rapporteur.
239. Ce point prévoyait également la sélection de nouveaux délégués à la délégation des ONG. M. Ussing a décrit le processus de sélection et a annoncé les nouveaux délégués : Réseau eurasiatique de santé des populations clés (Europe) ; Réseau bolivien des personnes vivant avec le VIH et le sida, avec le Réseau jamaïcain des séropositifs comme suppléant (Amérique latine et Caraïbes).
240. Les orateurs ont remercié la Chine pour la présidence du CCP en 2019 et ont félicité les États-Unis, la Namibie et l'Inde pour leurs nouveaux rôles. Ils ont rappelé que l'année à venir sera difficile, notamment en ce qui concerne l'élaboration de la prochaine stratégie et la réponse aux appels en faveur d'un renforcement de la surveillance et de la gouvernance.

POINT 12 DE L'ORDRE DU JOUR : SEGMENT THÉMATIQUE : RÉDUIRE L'IMPACT DU SIDA SUR LES ENFANTS ET LES JEUNES

241. Le segment thématique a été conçu pour examiner l'impact du sida sur les enfants, les adolescents et les jeunes ; mettre en évidence les progrès notables dans les résultats liés au VIH et discuter des facteurs qui ont conduit au succès ; et identifier les actions prioritaires pour intensifier les programmes VIH basés sur les droits des enfants, des adolescents et des jeunes.
242. Chewe Luo, chef de la section VIH et directeur associé de l'UNICEF, a introduit la session en notant que la réduction des nouvelles infections par le VIH chez les enfants était plus importante que chez les adultes. Même si le rythme du déclin se ralentit, d'importants enseignements peuvent être tirés. Mais trop d'enfants continuent de contracter le VIH, a-t-elle ajouté, et un trop grand nombre n'est pas diagnostiqué et ne suit pas de traitement contre le VIH. Les approches actuelles ne fonctionnent pas pour tout le monde, en partie à cause des obstacles structurels.
243. Winnie Byanyima, directrice exécutive de l'ONUSIDA, a rappelé au CCP que la Convention des droits de l'enfant s'applique à tous les enfants, y compris les adolescentes et les populations clés. Les nouvelles infections chez les enfants sont en baisse, mais 160 000 nouvelles infections ont encore été recensées chez les enfants âgés de 0 à 14 ans en 2018, et 300 enfants vivant avec le VIH meurent chaque jour, a-t-elle déclaré. De nombreuses femmes ont lutté pour rester sous thérapie antirétrovirale. Les obstacles sociaux et structurels en sont souvent la cause, notamment la pauvreté, la violence sexiste et d'autres violations des droits de l'homme.
244. Les services de lutte contre le VIH ne diagnostiquaient et ne traitaient pas davantage tous les enfants vivant avec le VIH. Sur les quelque 1,7 million d'enfants (0-14 ans) vivant avec le VIH en 2018, près de la moitié n'ont pas reçu de traitement, a déclaré Mme Byanyima. Même lorsqu'ils sont diagnostiqués et traités, les enfants ont souvent un état de santé moins bon que les adultes.
245. Un grand nombre de jeunes femmes sont infectées par le VIH, en particulier en Afrique subsaharienne, où 3 adolescents sur 4 (10-19 ans) qui ont contracté le VIH en 2018 sont des filles. Leur vulnérabilité est due à l'inégalité et à l'iniquité entre les sexes, à la violence sexiste et au fait que les services de prévention du VIH et de santé sexuelle et reproductive ne les atteignent pas. Les jeunes sont également à l'origine d'un grand nombre de nouvelles infections parmi les populations clés.
246. Il ne suffit pas d'offrir des services et de supposer que les gens les utiliseront, a déclaré Mme Byanyima lors de la réunion. Les droits des personnes doivent être respectés. Les lois sur le consentement parental qui bloquent l'accès aux services et fournitures de reproduction doivent être supprimées. Les enfants devraient pouvoir rester à l'école et recevoir une éducation sexuelle complète. Les outils pour ce faire existent, mais ils doivent être mis à l'échelle et les obstacles doivent être supprimés.
247. Henrietta Fore, directrice générale de l'UNICEF, s'est ensuite adressée à la réunion par message vidéo. Elle a déclaré que le segment thématique est arrivé à un moment critique. Un grand nombre d'enfants meurent par manque d'accès aux services et les nouvelles infections par le VIH diminuent trop lentement pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030. Elle a appelé les pays à travailler ensemble plus efficacement pour combler les écarts pour tous.
248. Une jeune femme séropositive du Honduras a décrit ses luttes pour obtenir un

traitement contre le VIH en tant qu'adolescente séropositive. Les idées fausses largement répandues sur la transmission du VIH persistent, dit-elle, tout comme la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH, même au sein de leur propre famille élargie. Il est important d'impliquer les jeunes, en particulier ceux qui vivent avec le VIH, car ils savent comment communiquer avec leurs pairs, a-t-elle dit.

249. Shannon Hader, directrice exécutive adjointe du programme à l'ONUSIDA, a introduit la séance de présentation. Elle a déclaré que la couverture des programmes visant à prévenir la transmission verticale avait augmenté de manière spectaculaire depuis 2010, mais que les progrès étaient inégaux et avaient stagné ces dernières années.
250. La couverture avait atteint 92 % en Afrique orientale et australe, mais était beaucoup plus faible (59 %) en Afrique occidentale et centrale. Moins d'enfants contractent le VIH pendant la grossesse et l'allaitement, mais les 160 000 nouvelles infections en 2018 représentent quatre fois l'objectif de 40 000. Chaque nouvelle infection pédiatrique représente un échec du système, a-t-elle déclaré.
251. Différents programmes luttent contre différents problèmes, mais trois raisons principales se dégagent : les femmes enceintes n'ont pas accès aux services ; elles abandonnent les soins ; ou les femmes contractent le VIH pendant la grossesse ou l'allaitement. Les programmes doivent déterminer qui sont les femmes « manquantes » et comment leur fournir les services dont elles ont besoin, a déclaré Mme Hader.
252. Les enfants exposés au VIH ou nouvellement infectés n'étaient pas diagnostiqués assez tôt. Trouver et tester tous les nourrissons exposés au VIH, y compris ceux exposés au VIH pendant l'allaitement, était une priorité. Dans le monde, environ 700 000 enfants (0-14 ans) ne recevaient pas de thérapie antirétrovirale en 2018. La couverture des traitements avait augmenté, mais pas assez rapidement. Elle était particulièrement faible en Afrique occidentale et centrale (28 % par rapport à la moyenne mondiale de 54 % et avec une couverture de 62 % en Afrique orientale et australe).
253. Les taux de suppression de la charge virale chez les enfants n'étaient pas aussi élevés que chez les adultes, en partie en raison de l'utilisation de médicaments antirétroviraux sous-optimaux. L'amélioration des options de traitement pédiatrique est une nécessité, a insisté Mme Hader.
254. La recherche de cas devait s'améliorer (par exemple en utilisant des technologies de test au point de service) afin que les enfants vivant avec le VIH soient diagnostiqués et traités rapidement. Le meilleur traitement possible contre le VIH doit être fourni. Des modèles de services différenciés, décentralisés et centrés sur la communauté devraient être utilisés, et ils devraient inclure des actions visant à réduire la stigmatisation et la discrimination.
255. Chez les jeunes femmes, les nouvelles infections par le VIH diminuent plus rapidement que chez les femmes plus âgées. Toutefois, l'épidémie a varié selon les contextes et les époques : en Afrique, les jeunes femmes étaient les plus exposées, tandis qu'en Indonésie, par exemple, les jeunes hommes des populations clés étaient les plus exposés. Les programmes doivent être adaptés à leur environnement et fournir les services que les jeunes souhaitent : les interventions communautaires sont donc cruciales. L'adoption plus large d'innovations telles que la prophylaxie pré-exposition et l'autotest pour les adolescents et les jeunes à haut risque d'infection par le VIH accélérerait également les progrès, a-t-elle déclaré.

256. Il convient de s'attaquer aux facteurs structurels qui affectent l'accès aux services et leur utilisation (notamment en modifiant les exigences en matière de consentement parental, en réduisant la violence sexiste et en garantissant l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive et à l'éducation).
257. Ren Minghui, sous-directeur général de l'Organisation mondiale de la santé, a mis l'accent sur six moyens permettant d'atteindre les objectifs en matière de traitement des enfants et des adolescents : éliminer les nouvelles infections pédiatriques, établir un diagnostic plus rapide et mieux ciblé, améliorer les médicaments antirétroviraux, renforcer les soins différenciés, renforcer la prévention primaire et s'attaquer aux facteurs structurels.
258. Les tests de dépistage du VIH devaient être effectués tout au long de la grossesse et les femmes dont le test était positif devaient recevoir et continuer à suivre le meilleur traitement possible. Un diagnostic plus rapide est nécessaire chez les nourrissons, en utilisant de nouvelles technologies de test (y compris à divers points d'entrée, par exemple dans les cliniques traitant la tuberculose). Il fallait promouvoir le dépistage des cas primaires familiaux, ainsi que l'autotest du VIH pour les adolescents. Les enfants séropositifs ont besoin de traitements et de soins de la meilleure qualité possible, a déclaré M. Minghui. Il s'agissait de surveiller le traitement et de soutenir le respect du traitement, de fournir des régimes antirétroviraux optimaux pour les différentes tranches d'âge et de prévenir et traiter les maladies associées au VIH (par exemple, la tuberculose).
259. Les « approches uniformes » n'ont pas fonctionné, a-t-il souligné. Les services devaient être adaptés aux différents groupes d'âge et aux différentes communautés, qui devaient participer à la conception des services. Les besoins spécifiques des enfants et des adolescents doivent être pris en compte, et le meilleur moyen d'y parvenir consiste à s'appuyer sur le leadership et les connaissances communautaires. M. Minghui a conclu en déclarant que les barrières structurelles, telles que les inégalités entre les sexes et les lois entravant l'accès aux services, doivent être supprimées.

Panel 1 : Prévenir les nouvelles infections par le VIH et trouver des enfants, des adolescents et des jeunes vivant avec le VIH

260. Angela Mushavi, coordinatrice nationale de la PTME et des soins et traitements pédiatriques du VIH au ministère zimbabwéen de la Santé et des soins aux enfants, a déclaré que son pays avait atteint une couverture élevée des services de prévention de la transmission mère-enfant, mais que les taux de transmission verticale du VIH restaient plus élevés que prévu. Le pays utilise l'analyse sous la forme d'un « histogramme empilé » pour identifier les lacunes et affiner ses programmes, a-t-elle déclaré.
261. Les nouvelles infections chez les enfants étaient principalement dues à trois facteurs : certaines femmes enceintes séropositives ne recevaient pas de thérapie antirétrovirale, d'autres interrompaient leur traitement et d'autres encore contractaient le VIH pendant la grossesse ou l'allaitement. Mme Mushavi a déclaré que les interventions devaient être intensifiées et que la qualité des interactions des personnes avec les cliniques devait être améliorée. La prophylaxie pré-exposition et les conseils et tests de couples ont dû être intensifiés.
262. L'animateur a présenté Jennifer Cohn, directrice principale de l'innovation à la Fondation Elizabeth Glazer pour le sida pédiatrique (EGPAF), qui pilote le dépistage du VIH au point de service pour les enfants avec un lien le jour même avec le

traitement. Mme Cohn a déclaré que des obstacles majeurs existaient tout au long de la cascade de tests, de traitements et de soins. Les taux de dépistage chez les nourrissons étaient très faibles et le lien avec le traitement était médiocre. Les données de l'EGPAF démontrent que, même lorsque les enfants exposés au VIH ont été testés à 6 semaines, seuls 19 % d'entre eux ont reçu les résultats de leurs tests dans le délai recommandé par l'OMS et un petit pourcentage de ces enfants a commencé à suivre un traitement dans un délai de 60 jours.

263. Le dépistage et le traitement au point de service pourraient améliorer considérablement la situation, a-t-elle déclaré. Dans le cadre de projets pilotes en Afrique subsaharienne, le pourcentage d'enfants diagnostiqués séropositifs qui ont commencé une thérapie antirétrovirale dans les 60 jours est passé de 41% à plus de 93%, a déclaré Mme Cohn. Elle a prédit que des formulations antirétrovirales pédiatriques améliorées seraient disponibles dans les prochaines années mais a souligné qu'il fallait assurer un accès durable. Elle a également souligné l'importance des tests de charge virale au point de service pour faciliter la prise de décisions le jour même en termes de traitement. Des engagements politiques, programmatiques et financiers sont nécessaires pour saisir ces opportunités, a-t-elle déclaré.
264. Le modérateur a présenté Doan Thanh Tung, directeur de l'entreprise sociale Lighthouse au Vietnam, et un jeune militant LGBT et VIH. M. Tung a déclaré qu'il était vital d'impliquer les jeunes populations clés d'Asie et du Pacifique dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et la documentation des interventions. Les programmes devaient comprendre les communautés qu'ils étaient censés servir. Les services doivent répondre aux différents besoins des gens : une approche uniforme ne convient pas à tous, a-t-il dit.
265. Macanjana Motsa, du ministère de l'Éducation et de la formation à Eswatini, a déclaré lors de la réunion que son pays facilitait le maintien des filles à l'école, par exemple en offrant un enseignement primaire gratuit en première et deuxième années, en ajoutant des mécanismes pour réduire la violence et en réintégrant les jeunes mères dans le système scolaire. Les élèves pouvaient signaler les cas de violence via une ligne téléphonique gratuite ou dans les écoles, et les chefs d'établissement étaient tenus d'enquêter sur les cas et de faire part de leurs conclusions. Une éducation sexuelle complète est proposée de la 8e à la 12e année. Elle était fondée sur des preuves mais tenait également compte de la culture locale.
266. Au cours de la discussion, les intervenants ont remercié les panélistes et les présentateurs, et ont rappelé que les enfants et les jeunes restaient parmi les plus vulnérables à l'épidémie de VIH. Des taux d'infection élevés ont persisté parmi les jeunes femmes et les filles et parmi les populations clés. Ils ont mis l'accent sur des approches qui s'attaquent aux obstacles sociétaux, économiques et structurels, ainsi qu'aux inégalités entre les sexes et à la violence fondée sur le sexe. Les solutions ne sont pas simples, c'est pourquoi les populations touchées doivent guider les approches, ont-ils déclaré. L'impact des programmes de protection sociale a été souligné, par exemple, les programmes d'alimentation scolaire, les programmes de transfert d'argent et les subventions à l'éducation.
267. Les orateurs ont déclaré que tous les jeunes doivent recevoir une éducation sexuelle complète et que toutes les femmes doivent avoir accès aux services de santé sexuelle et reproductive. Pour ce faire, il convient de supprimer les lois discriminatoires, y compris les lois sur le consentement parental, et développer les services de proximité. Les obstacles financiers à l'utilisation des services doivent également être supprimés.
268. Il a été rappelé aux membres que les taux élevés d'incidence du VIH chez les

adolescentes et les jeunes femmes résultaient en partie du fait que les hommes séropositifs n'étaient pas diagnostiqués et n'étaient pas liés au traitement. Si plus d'hommes savaient qu'ils vivent avec le VIH et suivaient un traitement, les femmes ne seraient pas aussi vulnérables à l'infection.

269. Les intervenants ont souligné la nécessité de diagnostiquer les nourrissons et les jeunes enfants vivant avec le VIH et de les relier rapidement à un traitement et à des soins. Ils ont noté l'impact des technologies de dépistage au point de service et ont appelé les pays à introduire ces innovations beaucoup plus largement. Il a été demandé à l'ONUSIDA d'aborder la question dans sa prochaine stratégie. Les orateurs ont également demandé que l'accès aux médicaments antirétroviraux optimaux pour les enfants soit accéléré.

Panel 2 : Maintenir les enfants et les jeunes dans le traitement et les soins

270. Job Odoyance Akuno, directeur de programme à Jielimishe Uzazi na Afya au Kenya, a partagé son expérience en aidant les jeunes à s'orienter dans le système de santé et à rester dans le système. Son programme a fourni aux adolescentes des évaluations basées sur les besoins et les a aidées à surmonter les obstacles au niveau de l'individu, du ménage et de la communauté. Il a travaillé avec les ménages et les écoles, ainsi qu'avec les individus, a-t-il dit. Les femmes et les filles ont reçu un soutien pour rester ou retourner à l'école, par exemple. L'engagement actif des adolescents dans la conception du programme s'est avéré très important. Il a, par exemple, mis en évidence l'impact de la stigmatisation (y compris au sein des ménages) et la nécessité d'impliquer les partenaires masculins de manière positive.
271. Eleanor Namusoke-Magongo, coordinatrice des soins et traitements pédiatriques et adolescents contre le VIH au ministère ougandais de la Santé, a déclaré que l'Ouganda avait révisé ses directives en matière de traitement pédiatrique et avait mis en place des mécanismes pour garantir l'approvisionnement et la distribution des médicaments nécessaires. Le ministère de la Santé a également renforcé les capacités des prestataires de soins de santé, notamment pour l'utilisation des outils de surveillance. Une équipe de référence du ministère se réunit une fois par semaine pour examiner l'optimisation du processus, a-t-elle expliqué.
272. Le Dolutegravir était désormais l'antirétroviral privilégié, une décision qui avait nécessité l'engagement du système de réglementation des médicaments (pour accélérer l'approbation) et la mise en place d'une pharmacovigilance active. Mme Namusoke-Magongo a déclaré que l'Ouganda avait mis au point un ensemble de soins avancés (comprenant le traitement de la tuberculose, du paludisme et d'autres infections bactériennes), qu'il était en train de déployer au niveau national. Les services liés au VIH sont intégrés aux services de routine pour l'enfance, dans le but de fournir des services « à guichet unique » ou, lorsque ce n'est pas possible, de garantir des liens solides et des voies d'orientation.
273. Le modérateur a donné la parole au père Rick Bauer qui a déclaré au CCP qu'une forte rétention des enfants dans les soins nécessitait des services complets et holistiques. Il a décrit un exemple d'un tel service holistique, qui implique une évaluation complète (y compris pour la nutrition) par une infirmière, ainsi qu'un dépistage des problèmes de santé mentale, de la violence et des abus liés au genre dans toute la famille. Le personnel des services sociaux a mené des entretiens pour comprendre les besoins des enfants et leur apporter un soutien psychosocial approprié. Le soutien a pris de nombreuses formes, a-t-il dit, y compris des activités d'une journée, le soutien par les pairs, la participation à des groupes Whatsapp, des réunions hebdomadaires et des visites à domicile par des agents de santé

communautaires désignés.

274. Aaron Zea, du Réseau des jeunes vivant avec le VIH, Amérique latine et Caraïbes, a déclaré que les jeunes devaient être entendus et impliqués, mais qu'il était important de reconnaître qu'ils étaient préoccupés par des questions et des préoccupations autres que le VIH. Les systèmes de soins de santé ne semblent pas en tenir compte dans leurs services, a-t-il dit. Le langage utilisé par les médecins et les infirmières, par exemple, semblait étranger à la jeunesse, et les questions de sexualité n'étaient pas discutées assez ouvertement. La stigmatisation et la discrimination sont des préoccupations constantes, a ajouté M. Zea, tout comme la dynamique des mouvements conservateurs et religieux et leur impact sur les politiques de santé publique, notamment l'accès à une éducation sexuelle précise.
275. Hu Yiyun, directeur de la division des échanges et de la coopération au Centre national chinois de contrôle et de prévention du SIDA et des MST, a décrit un programme visant à atteindre les étudiants des collèges et des universités. Le programme s'est caractérisé par une forte collaboration entre les secteurs gouvernementaux concernés, qui ont élaboré ensemble des plans sur mesure en fonction des contextes épidémiques locaux. Un programme national de renforcement des connaissances a été mis en œuvre dans plus de 7000 universités, et des associations d'étudiants ont été soutenues pour dispenser une éducation à la santé sexuelle par le biais d'éducateurs pairs. En dehors du campus, a-t-il dit, les applications pour ordinateurs et téléphones portables, les plates-formes de médias sociaux, l'Internet et les jeux vidéo, étaient utilisés.
276. Les membres de l'assemblée ont souligné qu'il était important de fonder les décisions et les stratégies sur les besoins réels des communautés et de les impliquer dans la conception et la mise en œuvre des programmes. Ils ont souligné la nécessité d'une utilisation plus large des diagnostics VIH au point de service pour les nourrissons et de régimes antirétroviraux optimaux et adaptés à l'âge des enfants. Une riposte accélérée nécessite une collaboration forte et intelligente entre les principales parties prenantes, ont-ils souligné.

Dialogue interactif : intensifier les interventions visant à lever les obstacles structurels et à aider les enfants, les adolescents et les jeunes à s'épanouir

277. Jayathama Wickramanayake, l'envoyé du Secrétaire général des Nations Unies pour la jeunesse, s'est adressé au CCP par message vidéo. Elle a déclaré que les jeunes réclamaient des changements et une responsabilisation. La lutte contre le VIH chez les adolescents et les jeunes a toujours été à la traîne, les femmes et les filles ainsi que les jeunes populations clés étant particulièrement touchées. Pour changer cela, il a fallu adapter les programmes aux besoins des jeunes et les faire participer à la prise de décision - non pas pour « cocher la case », mais pour tirer parti de leur expérience et de leur expertise. Partout dans le monde, les jeunes ont prouvé qu'ils pouvaient être des partenaires, des leaders et des exécutants essentiels de la lutte contre le VIH, a déclaré Mme Wickramanayake. Les programmes globaux pour la jeunesse qui abordent de multiples objectifs de développement durable (ODD) sont importants et doivent être intégrés. Les technologies numériques doivent être utilisées pour atteindre les jeunes et les normes néfastes doivent être étudiées et modifiées.
278. Le dernier panel s'est concentré sur les moyens de surmonter certains défis identifiés lors des précédents panels de discussion.
279. Lucie Cluver, professeur de travail social auprès des enfants et des familles à l'Université du Cap, a déclaré qu'il était essentiel, mais pas suffisant, de fournir une

thérapie antirétrovirale aux adolescents vivant avec le VIH. Les données d'une importante étude menée sur quatre ans ont démontré qu'un pourcentage élevé d'adolescents qui avaient été liés à des programmes de traitement du VIH ne restaient pas sous thérapie antirétrovirale, les mères adolescentes étant particulièrement en difficulté. Il fallait également répondre à d'autres besoins.

280. Pour comprendre les faibles taux de rétention, les chercheurs ont regroupé les facteurs probables en cinq catégories : si les cliniques disposaient de stocks de médicaments ; si le personnel allouait suffisamment de temps aux adolescents lors des consultations ; si les femmes étaient accompagnées lors de la consultation en clinique ; si elles avaient de l'argent liquide pour payer le transport vers les cliniques ; et si le personnel était aimable et prévenant. Quand les cinq besoins ont été satisfaits, a déclaré Mme Cluver, les taux de rétention dans les soins sont passés à 70 %, contre seulement 3 % si aucun facteur n'était satisfait.
281. Les résultats de l'étude ont également démontré que la combinaison du soutien des pairs et des parents, ainsi que du soutien alimentaire, a permis d'augmenter l'adhésion au traitement à 82% (contre 46% lorsque ce soutien n'était pas disponible). Les violences perpétrées par les parents, les enseignants ou dans les cliniques ont eu des conséquences dramatiques sur le respect de la thérapie antirétrovirale. De même, l'incidence du VIH chez les adolescentes a fortement diminué si les filles étaient protégées contre la violence, pouvaient avoir accès à des subventions scolaires, bénéficiaient d'un soutien parental et recevaient une éducation sur le VIH.
282. Des interventions bien planifiées en matière de VIH ont eu une interaction puissante avec des actions visant d'autres priorités des SDG (par exemple, réduction de la violence, amélioration de la nutrition et des résultats scolaires). Cela correspond à l'idée « d'accélérateurs de développement », a expliqué Mme Cluver. Des études avaient identifié trois de ces « accélérateurs » : les transferts d'argent, le soutien aux parents et la sécurité des écoles (sans violence). Chacun d'entre eux est associé à une série d'autres résultats souhaitables ; lorsqu'ils sont combinés, les effets sont amplifiés sur sept objectifs des ODD, a-t-elle déclaré.
283. Legee Tamir, une étudiante en droit qui travaille avec Youth LEAD en Mongolie, a souligné l'importance des organisations non gouvernementales pour engager et soutenir les jeunes dans les réponses au VIH. Elle a décrit le soutien apporté par son organisation, notamment la formation, l'éducation par les pairs, le tutorat et le coaching. Toutefois, des restrictions légales ou politiques affectent la prestation de certains services, notamment les exigences relatives à l'âge du consentement, ce qui entrave le dépistage du VIH.
284. Ousmane Diaby, directeur de la coopération internationale au ministère de la Santé du Cameroun, a évoqué la décision de son pays de supprimer les frais d'utilisation après que les données du programme ont montré que ces frais empêchaient les gens de recourir aux services de traitement et de rester dans le système de soins. Les femmes et les enfants ont été au centre de la première phase. Les parties prenantes, dont l'ONUSIDA et l'USAID, ont aidé à chiffrer le coût de la suppression des frais d'utilisation et à faire pression pour obtenir des fonds pour financer ce mouvement. Cette décision a permis d'augmenter le nombre de diagnostics chez les femmes vivant avec le VIH et d'améliorer leur accès aux services de traitement et de soins.
285. Michelle Madamombe, une jeune ambassadrice de DREAMS au Zimbabwe, a déclaré à la réunion que ses parents étaient morts quand elle était très jeune et que ses proches avaient saisi les biens de la famille, la laissant dans une situation difficile. Sa vie a changé, dit-elle, lorsque le programme DREAMS a été mis en œuvre dans son

lycée, offrant aux filles des conseils, des orientations et d'autres formes de soutien. DREAMS a également payé ses frais de scolarité, ce qui lui a permis de terminer ses études secondaires avec succès. Elle a déclaré que des interventions visant à soutenir les adolescentes étaient nécessaires à l'école, en dehors de l'école et dans les communautés. La violence sexiste, par exemple, touche les filles dans tous ces contextes et doit être combattue dans chacun d'eux. Les enseignants ont besoin d'être formés pour pouvoir dispenser une éducation sexuelle complète, en mettant l'accent sur le VIH et la violence. Les filles ont besoin d'espaces sûrs dans leurs communautés où elles peuvent partager leurs expériences, recevoir des informations et un soutien, et être mises en relation avec des services (par exemple pour des activités d'autonomisation économique et des formations).

286. Au cours de la discussion, les intervenants ont réitéré la nécessité de supprimer les obstacles et de permettre aux jeunes d'obtenir beaucoup plus facilement les informations et les services dont ils ont besoin et qu'ils souhaitent, notamment une éducation sexuelle complète et des services de santé et de droits sexuels et reproductifs. L'égalité des sexes a été mise en évidence. Les intervenants ont insisté sur le fait que les femmes et les jeunes filles devaient pouvoir choisir si, quand et avec qui avoir des enfants. Les normes communautaires et autres qui privent les jeunes de leur autonomie doivent être remises en question, ont-ils déclaré. Les jeunes doivent être engagés de manière réelle et significative ; il n'y a pas de place pour le symbolisme. La nécessité d'un soutien financier aux mouvements de jeunesse a été soulignée.
287. Les membres ont décrit les mesures qu'ils prennent pour adapter les services aux différents groupes d'âge et milieux. Au Mexique, par exemple, les femmes vivant avec le VIH peuvent bénéficier de subventions de transport pour leurs visites à la clinique, ce qui a permis d'augmenter de 52 % le taux de rétention dans les traitements. Un autre programme a permis de verser une allocation à des jeunes démunis pendant qu'ils suivaient une formation de renforcement des compétences. Les expériences ont démontré l'importance de lier les interventions en matière de VIH et de santé à d'autres formes de soutien, telles que la nourriture, le logement et la formation professionnelle.
288. Les intervenants ont souligné la nécessité de penser et d'agir de manière holistique, et de « superposer » les services et le soutien. Ils ont rappelé l'évolution du programme DREAMS et ont décrit son évolution vers le programme multi-pays avec un impact majeur (notamment une baisse significative de l'incidence du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes). Un investissement modeste a eu un impact énorme, a-t-on dit à la réunion.
289. La réunion a été l'occasion de faire le point sur les recommandations formulées par un groupe consultatif de femmes vivant avec le VIH et réuni par l'OMS. Les recommandations comprenaient le renforcement du programme de recherche sur le VIH pédiatrique, la priorité accordée aux interventions adaptées aux jeunes populations clés et leur liaison avec les interventions politiques, la sensibilisation critique à la dynamique des sexes et du pouvoir, la liaison des services VIH avec d'autres services de santé (par exemple, la santé mentale et la santé et les droits sexuels et reproductifs) et la reconnaissance du fait que l'engagement communautaire est crucial pour libérer le potentiel des interventions biomédicales et autres.

Résumé et conclusion

290. Mme Hader a remercié le CCP et les membres du panel pour cette session instructive et révélatrice. L'ONUSIDA étudie les moyens d'intégrer dans sa prochaine stratégie

les types d'interventions « à plusieurs niveaux » cités lors de la session, a-t-elle déclaré. Elle a déclaré que le programme commun redoublerait d'efforts pour faire respecter les droits de l'enfant et aider les jeunes à s'épanouir.

291. Le Président du CCP a clôturé le segment thématique de la 45^e réunion du CCP.

13. QUESTIONS DIVERSES

292. Le délégué de l'Ouganda a lu une déclaration contestant les remarques faites par un orateur au cours du point 3 de l'ordre du jour. Le délégué a déclaré que la réponse du pays au VIH avait fait de grands progrès, que les populations clés étaient bien représentées dans la stratégie nationale de lutte contre le VIH et que les allégations de mauvais traitements et de violence contre les minorités sexuelles étaient sans fondement.

293. Le Président demande au Secrétariat de prendre note de cette déclaration.

14. CLÔTURE DE LA RÉUNION

294. Mme Byanyima a remercié le CCP pour ses interventions et ses perspectives réfléchies. Un engagement clair à s'attaquer aux progrès inégaux pour mettre fin à l'épidémie de SIDA a été formulé, a-t-elle dit, ce qui nécessite de mettre les femmes et les filles et les populations clés au centre des préoccupations.

295. Les engagements politiques et les ressources devaient s'aligner sur les réalités de l'épidémie, y compris les obstacles structurels et juridiques qui bloquaient une progression plus rapide et plus équitable. Elle a déclaré qu'elle était ravie d'entendre le fort soutien en faveur de la prise en compte des droits en matière de santé sexuelle et reproductive et de la protection des droits de l'homme. L'ONUSIDA mettra l'accent sur le renforcement de la prévention du VIH et s'efforcera d'accroître l'influence des jeunes dans la prise de décision. Elle a ajouté sa voix aux préoccupations soulevées par le rétrécissement de l'espace civique pour les communautés.

296. Mme Byanyima a souligné l'importance d'une bonne gestion des ressources et la nécessité d'une responsabilité et d'une surveillance fortes. Le personnel et son bien-être ont été parmi les questions les plus importantes abordées lors de la réunion. Elle a assuré au CCP que le plan d'action de la direction constituait la base pour créer l'environnement de travail que le personnel méritait. Le personnel à tous les niveaux serait impliqué dans le processus stratégique et dans les efforts de réalignement pour atteindre l'objectif de mettre fin à l'épidémie de SIDA.

297. En conclusion, elle a remercié la Chine d'avoir présidé le CCP en 2019 et a déclaré qu'elle se réjouissait de travailler avec les États-Unis en tant que prochain président.

298. Le Président a remercié les membres du Bureau du CCP et du Secrétariat pour leur soutien et a déclaré la 45^e réunion du CCP close.

[Annexes suivent]

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

UNAIDS/PCB (45)/19.23

Date de publication : 27 septembre 2019

QUARANTE-CINQUIÈME RÉUNION

DATE : 10-12 décembre 2019

LIEU : Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

HORAIRES : 09:00 - 12:30 | 14:00 - 18:00

Ordre du jour annoté

MARDI 10 DÉCEMBRE

1. Ouverture de la séance

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

Le Président prononcera le discours d'ouverture de la 45^e réunion du CCP.

Document : UNAIDS/PCB (45)/19.23

1.2. Examen du rapport de la quarante-quatrième réunion

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

Document : UNAIDS/PCB (44)/19.22

1.3. Rapport de la Directrice exécutive

Le Conseil recevra un rapport de la Directrice exécutive.

Document : UNAIDS/PCB (45)/19.24

1.4. Rapport du représentant des ONG

Le rapport du représentant des ONG mettra en lumière les points de vue de la société civile sur la riposte mondiale contre le sida.

Document : UNAIDS/PCB (45)/19.25

2. Leadership dans la riposte au sida [reporté]

Un conférencier d'honneur s'adressera au Conseil sur une question d'intérêt actuel et stratégique.

3. Rapport d'étape annuel sur la prévention du VIH à l'horizon 2020

Le Conseil recevra le rapport d'avancement annuel sur la prévention du VIH à l'horizon 2020.

Document : UNAIDS/PCB (45)/19.26; UNAIDS/PCB (45)/CRP1

4. Rapport d'avancement portant sur les obstacles entravant le financement efficace, par les bailleurs de fonds internationaux et privés, des interventions menées par les communautés, ainsi sur les difficultés rencontrées par les gouvernements nationaux dans le financement des initiatives des communautés

Le Conseil recevra un rapport d'avancement sur les obstacles et les meilleures pratiques pour un financement efficace des initiatives des communautés.

Document : UNAIDS/PCB (45)/19.27

5. Suivi du segment thématique de la 44e réunion du Conseil de Coordination du Programme

Le Conseil recevra un rapport de synthèse sur les conclusions du segment thématique intitulé « Atteindre l'objectif de l'ODD 3: renforcer et intégrer des ripostes globales au VIH dans des systèmes de santé durables pour une couverture sanitaire universelle ».

Document : UNAIDS/PCB (45)/19.28

MERCREDI 11 DÉCEMBRE

6. Compte-rendu des progrès accomplis dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination sous toutes leurs formes.

Le Conseil recevra un rapport d'avancement sur les mesures visant à réduire la stigmatisation et la discrimination sous toutes leurs formes.

Document : UNAIDS/PCB (45)/19.29

7. Rapport du Corps commun d'inspection sur l'examen de la gestion et de l'administration de l'ONUSIDA

Le rapport du Corps commun d'inspection sur l'examen de la gestion et de l'administration de l'ONUSIDA sera présenté au Conseil. Le Conseil recevra la réponse de la direction de l'ONUSIDA au rapport du CCI pour examen.

Documents : UNAIDS/PCB (45)/19.30; UNAIDS/PCB (45)/19.37;
UNAIDS/PCB (45)/CRP2

8. Enseignements tirés du processus de nomination du Directeur exécutif de l'ONUSIDA

Le Conseil recevra un rapport sur les enseignements tirés du processus de nomination du Directeur exécutif de l'ONUSIDA.

Document : UNAIDS/PCB (45)/19.31

9. Plan d'évaluation

Un plan d'évaluation sera présenté au Conseil pour adoption.

Document : UNAIDS/PCB (45)/19.32

10. Prochaines réunions du CCP

Le Conseil conviendra des thèmes des segments thématiques pour ses 46^e et 47^e réunions en juin et décembre 2020, et décidera des dates de ses 50^e et 51^e réunions.

Document : UNAIDS/PCB (45)/19.33

11. Élection des représentants

Conformément aux procédures du Conseil de Coordination du Programme, le Conseil élira ses représentants pour 2020 et est invité à approuver les nominations des représentants des ONG.

Document : UNAIDS/PCB (45)/19.34

JEUDI 12 DÉCEMBRE

12. Segment thématique : Réduire l'impact du sida sur les enfants et les jeunes

Documents : UNAIDS/PCB (45)/19.35; UNAIDS/PCB (45)/19.36;
UNAIDS/PCB (45)/CRP3

13. Divers

14. Clôture de la réunion

version non-éditée

version non-éditée

12 décembre 2019

**45ème réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA
Genève, Suisse**

12 décembre 2019

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 et donc :

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

Point 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 compte rendu de la quarante-quatrième réunion

2. *Adopte* le compte rendu de la 44ème réunion du Conseil de Coordination du Programme ;

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

3.1 *Prend note* du rapport de la Directrice exécutive ;

3.2 *Demande* à la Directrice exécutive de :

- a. Entreprendre un examen de la stratégie actuelle, de sa mise en œuvre et des résultats obtenus ;
- b. Organiser une consultation multipartite incluant les États membres, de présenter les conclusions de l'examen susmentionné et de réfléchir à des priorités stratégiques pour après 2021 ;
- c. Présenter au Conseil, pour examen lors de sa 46ème réunion de juin 2020, des options accompagnées de leurs processus et calendriers respectifs pour

s'assurer que la stratégie de l'ONUSIDA demeure ambitieuse, visionnaire et informée par des données probantes au-delà de 2021 ; et

- d. Consulter le Secrétaire-général des Nations Unies pour réfléchir à des options concernant la date de la Réunion de haut niveau sur le VIH et lesida et conseiller le Conseil de Coordination du Programme lors de sa 46ème réunion en juin 2020 ;

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

4.1 *Reconnaît que :*

- a. La future riposte mondiale au VIH devrait se concentrer sur la protection et le soutien des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, les femmes et les jeunes et accélérer les progrès réalisés dans ce domaine et ;
- b. S'attaquer aux facteurs sociaux, économiques et structurels de l'épidémie de sida participe à la réalisation d'objectifs mondiaux plus larges en matière de santé et à la réalisation de progrès dans le cadre de l'Agenda 2030 pour le développement durable afin de ne laisser personne pour compte ;

4.2 *Rappelant :*

- a. Les points 5.1 à 5.4 de la décision du 39ème Conseil de Coordination du Programme, sur le rôle essentiel des communautés pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030 et le point 8.4 qui reconnaît " l'urgente nécessité d'intégrer la programmation de riposte au VIH dans d'autres programmes de santé... afin de rechercher de meilleurs mécanismes de soutien multilatéral de la société civile et des communautés en tant qu'acteurs indépendants du développement " ;
- b. Les engagements énoncés dans la déclaration politique de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture maladie universelle adoptée le 10 octobre 2019 ;

4.3 *Prend note* du rapport ;

4.4 *Demande* au Programme commun de l'ONUSIDA de continuer à aider les États membres à créer un environnement favorable aux personnes vivant avec le VIH et à d'autres populations clés, aux femmes et aux jeunes, en s'attaquant aux obstacles économiques, sociaux, structurels et réglementaires pertinents - notamment la stigmatisation, la discrimination et la criminalisation - qui les empêchent d'accéder aux services complets en matière de VIH et aux programmes de santé ;

4.5 *Demande* au Programme commun de l'ONUSIDA, conformément à la répartition des tâches et aux mandats de ses différentes organisations, et en collaboration avec la société civile et les organisations dirigées par les communautés, de recommander des approches pour le suivi et l'établissement de rapports sur la participation des organisations de et/ou pour les personnes vivant avec le VIH et autres populations clés, femmes et jeunes aux stratégies et cadres de suivi et d'évaluation pour la couverture maladie universelle ;

4.6 *Demande* au Programme commun de l'ONUSIDA de continuer à aider les États membres à veiller à ce que tous les éléments d'une programmation complète en matière de VIH, tels que présentés dans la stratégie de l'ONUSIDA (2016-2021) restent ou deviennent disponibles et accessibles aux personnes vivant avec le VIH et aux autres populations clés, femmes et jeunes dans les cadres et politiques des soins de santé universels ; et

- 4.7 *Appelle* les États membres à contribuer à la réalisation de l'engagement pris dans le cadre de l'Agenda 2030 pour le développement durable de ne laisser personne en faisant des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, des femmes et des jeunes des partenaires essentiels et des parties prenantes dans la conception et la mise en œuvre de la couverture maladie universelle, et des politiques et programmes pertinents, afin de promouvoir des approches responsables, axées sur la population et dirigées par les communautés ;

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

- 5.1 *Rappelant* les décisions de la 41^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme sur le suivi du débat thématique sur la prévention du VIH à l'horizon 2020 : *un Partenariat mondial pour l'action* :
- 5.2 *Prend note* du rapport d'avancement 2019 sur la prévention du VIH à l'horizon 2020;
- 5.3 *Demande* aux États membres, en collaboration avec les organisations communautaires, la société civile et les partenaires, de continuer à accélérer l'intensification de la riposte de prévention, conformément aux engagements pris dans la déclaration politique sur VIH et sida de 2016 et dans la Feuille de route de la prévention du VIH pour 2020, prenant en considération les leçons apprises émanant du travail de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH et ses pays cibles ;
- 5.4 *Souligne* qu'il est important que les États membres et les donateurs augmentent leurs investissements dans la prévention du VIH, en consacrant pas moins d'un quart de leurs dépenses à des programmes de prévention, et *demande* aux États membres, avec l'appui du Programme commun, d'élaborer et de soumettre rapidement au Fonds mondial des propositions de financement qui reflètent les principaux éléments décrits dans ce rapport, y compris l'expression complète des lacunes prioritaires pour la prévention du VIH, une allocation optimale des ressources et ne laissent personne pour compte dans la réponse nationale ; et
- 5.5 *Demande* au Programme commun d'aider les pays à élaborer et à mettre en œuvre des plans de prévention solides, complets, équitables et axés sur les personnes, qui s'attaquent aux principaux obstacles persistants, notamment la nécessité de surmonter les obstacles à la mise en œuvre, de réduire davantage la stigmatisation et la discrimination et de renforcer la participation communautaire à la prestation de services de prévention, et de faire rapport au Conseil de Coordination en 2020 du Programme sur les progrès réalisés dans la prévention du VIH, y compris les résultats mesurables et l'efficacité de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH depuis sa création;

Point 4 de l'ordre du jour : Rapport d'avancement portant sur les obstacles entravant le financement efficace, par les bailleurs de fonds internationaux et privés, des ripostes dirigées par les communautés, ainsi sur les difficultés rencontrées par les gouvernements nationaux dans le financement des ripostes communautaires

- 6.1 *Prend note* des diverses opinions exprimées durant la discussion lors de la réunion du Conseil de Coordination du Programme, notamment sur le soutien au rapport d'avancement et les réserves le concernant ; et
- 6.2 *Rappelant* le point de décision 10.4b de la 43ème réunion du Conseil de Coordination du Programme¹, demande au Programme commun de constituer un groupe de travail multipartite, géographiquement diversifié et ouvert à tous les États membres, et de rendre compte du processus au Conseil de Coordination du Programme lors de sa 46ème réunion ;

Point 5 de l'ordre du jour : Suivi du segment thématique de la 44^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme

- 7.1 *Prend note* de la note d'information (UNAIDS/PCB (44)/19.21) et du rapport de synthèse (UNAIDS/PCB (45)/19.28) du débat thématique du Conseil de Coordination du Programme sur l'exécution de l'Objectif de développement durable (ODD) 3 : Renforcer et intégrer des réponses globales au VIH dans des systèmes de santé durables pour une couverture sanitaire universelle (CSU) ;
- 7.2 *Rappelle* les engagements énoncés dans la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle adoptée le 10 octobre 2019 ;
- 7.3 *Demande* au Programme commun de l'ONUSIDA de :
- a. Promouvoir des actions coordonnées et synergétiques pour atteindre les objectifs de la lutte contre le sida et d'autres cibles pertinentes de l'ODD 3, ainsi que contribuer à d'autres ODD liés à la santé dans le cadre d'un programme de CSU cohérent ; et
 - b. Continuer à aider les pays à surveiller ceux qui sont laissés pour compte dans la fourniture de services liés au VIH et à éliminer les obstacles aux services et soins liés au VIH pour faire en sorte que la CSU soit centrée sur les personnes, fondée sur les droits, soucieuse de l'égalité des sexes et exempte de toute stigmatisation et discrimination ;
- 7.4 *Demande* au Programme commun de l'ONUSIDA de continuer à plaider en faveur d'une participation significative de la communauté et de la société civile à la mise en œuvre et au suivi des ripostes nationales au VIH et des aspects critiques de la CSU, notamment en contribuant à l'orientation de la participation de la société civile et à des outils de suivi de la CSU adaptés aux communautés, et à soutenir cette

¹ Demande au Programme commun de mettre en place une équipe composée de bailleurs de fonds, de pays de mise en œuvre et de représentants de la société civile (en particulier de représentants de personnes vivant avec le VIH, de femmes, d'adolescentes et de jeunes femmes, de la jeunesse et des populations clés) afin de normaliser l'utilisation des définitions (notamment « riposte communautaire au sida » et « moyens d'action sociaux ») et de recommander des bonnes pratiques ainsi que de meilleures modalités pour garantir un accès aux financements aux organisations communautaires et aux réseaux fondés sur des groupes constitutifs ;

participation, et de préconiser un financement national et international du VIH et de la santé dans le cadre du programme de la CSU ; et

7.5 *Demande* aux États membres de :

- a. Tirer parti des enseignements tirés de la riposte au VIH, notamment en mettant l'accent sur l'équité, les résultats et la responsabilisation, ainsi que sur la prise en compte des principes des droits de l'homme et l'inclusion des parties de la population les plus vulnérables et marginalisées pour orienter les efforts vers la CSU ;
- b. Investir dans la lutte contre le VIH dans le cadre du financement global de la santé et en tant que moteur important d'un développement plus large et contributeur clé à la CSU, et inclure la prévention et le traitement du VIH dans les services de soins de santé essentiels ;
- c. Le cas échéant, intégrer les services de prévention et de traitement du VIH à d'autres services pertinents et aux efforts plus larges des systèmes de santé afin de lutter contre le VIH, les co-infections, les comorbidités et les violences basées sur le genre pour promouvoir de meilleurs résultats sanitaires ;
- d. Renforcer les systèmes de santé et accélérer les réponses multisectorielles pour s'attaquer aux déterminants de la santé, notamment en s'attaquant aux obstacles juridiques et en s'efforçant d'éliminer la stigmatisation et la discrimination et en mettant en œuvre des programmes de protection sociale ; et
- e. Redoubler d'efforts pour identifier, éliminer et surmonter les obstacles réglementaires et culturels à la participation effective de la société civile et veiller à ce que celle-ci, y compris les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, les jeunes et les femmes à tous les niveaux de planification, ainsi que les cadres politiques et de programmation nationaux et donateurs, soient véritablement associés à la conception, à l'application et à l'évaluation des politiques et programmes, et pour y exercer une réelle influence et y contribuer pleinement ; inclure systématiquement et de façon stratégique la prestation des services sociaux et sanitaires communautaires dans des systèmes de santé complets ;

Point 6 de l'ordre du jour : Compte-rendu des progrès accomplis dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination sous toutes leurs formes

8.1 *Prend note* du rapport ;

8.2 *Demande* au Programme commun de l'ONUSIDA de :

- a. Aider les États membres, la société civile, les réseaux de populations clés et d'autres partenaires, y compris les institutions et organes nationaux, régionaux et internationaux de défense des droits humains, à fixer des objectifs nationaux et des indicateurs programmatiques pour suivre les progrès et rendre compte de l'impact des programmes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans les mécanismes de suivi et de communication courants ;
- b. Coordonner et accroître l'assistance technique et développer des synergies entre le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH et les donateurs

bilatéraux et multilatéraux et autres parties prenantes investissant dans des programmes visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination sous toutes ses formes aux niveaux national, régional et mondial ;

- c. Continuer à renforcer les capacités de la société civile, des organisations de femmes et d'adolescents, des réseaux de personnes vivant avec le VIH et des populations clés au niveau des pays à exiger des services sans discrimination et à participer à la conception, à la mise en œuvre et au suivi des programmes de lutte contre la discrimination ; et
- d. Rapporter au Conseil de Coordination du Programme les progrès réalisés dans la réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH ;

8.3 *Demande* aux États membres et aux donateurs de :

- a. Accroître le soutien politique et les investissements dans la mise en œuvre des principaux programmes relatifs aux droits humains et le programme minimum des interventions fondées sur des données factuelles pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH auxquelles sont confrontées les personnes vivant avec et affectées par le VIH dans six contextes : les soins de santé, le lieu de travail, l'éducation, la justice, le foyer, les situations humanitaires et d'urgence; et
- b. Faire participer la société civile, les réseaux de personnes vivant avec le VIH et les populations clés à la conception, à la mise en œuvre et au suivi des programmes visant à mettre fin à la discrimination ;

Point 7 de l'ordre du jour : Rapport du Corps commun d'inspection sur l'examen de la gestion et de l'administration de l'ONUSIDA

- 9.1 *Prend note* avec satisfaction de l'examen, par le Corps commun d'inspection, de la gestion et de l'administration du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) tel que présenté dans le document UNAIDS/PCB (45)/19.37, y compris les recommandations sur la gouvernance, et soutient sa détermination à renforcer la supervision et la responsabilisation ;
- 9.2 *Décide* de constituer, par l'intermédiaire de son Bureau, un groupe de travail du Conseil de Coordination du Programme géographiquement diversifié ayant une mission limitée et non prorogeable dans le temps pour examiner les recommandations adressées par le CCI au Conseil de Coordination du Programme, et de présenter un rapport d'avancement initial lors de la 46ème réunion du Conseil de Coordination du Programme et son rapport final assorti d'options de mise en œuvre, pour examen par le Conseil de Coordination du Programme lors de sa 47ème réunion ;
- 9.3 *Prend note* avec satisfaction de la Réponse de la Direction et *demande* à la Directrice exécutive de réagir, en étroite collaboration avec les Coparrainants le cas échéant, aux recommandations du CCI adressées au Secrétariat et au Programme commun, dans le cadre d'un programme simple de changement, et de faire le point sur cette question lors de la 47ème réunion du Conseil de Coordination du Programme de décembre 2020 ;
- 9.4 *Salue et soutient* l'engagement de la Directrice exécutive d'ajouter un point de l'ordre du jour indépendant et récurrent, en concertation avec le Bureau du Conseil de Coordination du Programme, portant sur les audits internes et externes, et sur les questions éthiques et autres questions de redevabilité, présenté par les intervenants indépendants concernés dans leurs rapports respectifs au Conseil à partir de la 46ème réunion du Conseil de Coordination du Programme ; et

- 9.5 *Demande* aux Coparrainants de porter le rapport à l'attention de leurs organes directeurs respectifs ;

Point 8 de l'ordre du jour : Enseignements tirés du processus de nomination du Directeur exécutif de l'ONUSIDA

10. *Prend note* avec satisfaction des recommandations du Comité de recherche et *note* les opinions exprimées durant la discussion lors de la 45ème réunion du Conseil de Coordination du Programme, lesquelles recommandations et opinions devraient être prises en considération lors des prochaines sélections et discussions sur les questions de gouvernance ;

Point 9 de l'ordre du jour : Plan d'évaluation

11. *Se remémore* la décision 6.6 adoptée lors de la 44ème séance du Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA et approuve le Plan d'évaluation 2020-2021 de l'ONUSIDA ainsi que les rapports de mise en œuvre annuels rédigés par le Bureau d'évaluation de l'ONUSIDA ;

Point 10 de l'ordre du jour : Prochaines réunions du Conseil de Coordination du Programme

- 12.1 *Accorde* que les thèmes des 46ème et 47ème réunions du Conseil de Coordination du Programme soient :
- a. Cancer du col utérin et VIH : s'attaquer aux liens et aux inégalités communes pour sauver la vie des femmes (46ème réunion du Conseil de Coordination du Programme)
 - b. Que nous enseignent les données de niveau régional et de pays, en tenons-nous compte et comment pouvons-nous mieux utiliser ces données et la technologie y relative pour atteindre les objectifs à l'horizon 2020 et 2030 ? (47ème réunion du Conseil de Coordination du Programme)
- 12.2 *Demande* au Bureau du Conseil de Coordination du Programme de prendre les mesures appropriées et dans les délais pour s'assurer que la procédure prévue dans l'appel à thèmes pour les 48^{ème} et 49^{ème} réunions du Conseil de Coordination du Programme soit suivie ; et
- 12.3 *Convient* des dates des 50ème (21, 22 et 23 juin 2022) et 51ème (13, 14 et 15 décembre 2022) réunions du Conseil de Coordination du Programme ;

Point 11 de l'ordre du jour : Élection des représentants

13. *Élit* les Etats-Unis d'Amérique au poste de président, la république de Namibie au poste de vice-président et l'Inde au poste de rapporteur pour la période allant du 1er janvier au 31 décembre 2020 et approuve la composition des Organisations Non Gouvernementales du Conseil de Coordination du Programme.

[Fin du document]