

UNAIDS/PCB(26)/10.15  
29 octobre 2010

**27<sup>ème</sup> Réunion du Conseil de Coordination du Programme de  
l'ONUSIDA  
Genève, Suisse  
6-8 décembre 2010**

**Rapport de la vingt-sixième réunion du  
Conseil de Coordination du Programme**

## 1. Ouverture

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

1. Les membres du Conseil ont observé une minute de silence en mémoire des personnes décédées du sida depuis la 25<sup>ème</sup> réunion. Le Dr Marijke Wijnroks, Ambassadrice des Pays-Bas pour le VIH/sida, a souhaité la bienvenue aux membres du Conseil pour la 26<sup>ème</sup> réunion.
2. L'ordre du jour provisoire annoté (UNAIDS/PCB(26)/10.1) a été adopté sans modification.

### **Segment thématique : « Relier dans la pratique les services de santé sexuelle et reproductive (SSR) avec les interventions en matière de VIH/sida »**

3. Le segment ordinaire de la réunion a été suspendu pour permettre d'aborder sur une journée entière le segment thématique axé sur l'intégration des services de santé sexuelle et reproductive (SSR) à des interventions en matière de VIH. M. Michel Sidibé, Directeur exécutif de l'ONUSIDA, a déclaré que la réunion aurait dû avoir lieu depuis longtemps étant donné le caractère central des services de SSR et de prise en charge du VIH pour la réalisation de l'ensemble des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Au plan mondial, plus de 16 millions de femmes âgées de plus de 15 ans sont séropositives. Le renforcement du rapprochement et de la coordination des services de SSR et des services liés au VIH améliorera leur efficacité et leur permettra de présenter un meilleur rapport qualité-prix. On peut, en mettant l'accent sur ces liens, analyser la fourniture de services en tant que continuum de soins et créer des opportunités pour accroître la participation des hommes. Le renforcement de l'intégration de ces systèmes de services promouvra une amélioration de la santé maternelle et des résultats de santé pour les enfants, renforcera les systèmes de santé et fournira un point d'entrée pour lutter contre la violence sexuelle et sexiste.
4. Un groupe de discussion a examiné les raisons pour lesquelles il est important de relier les services de SSR et de prise en charge du VIH ainsi que les obstacles à une meilleure intégration des services. Le Dr Lydia Mungherera, Organisation ougandaise d'aide aux malades du sida (TASO), a raconté ses propres difficultés à annoncer sa séropositivité à sa famille. Elle a insisté sur la nécessité de relier les OMD 3, 4, 5 et 6, en soulignant l'opportunité qu'il y a à utiliser les services de prise en charge du VIH comme point d'entrée pour traiter les questions de santé maternelle. Elle a indiqué que les groupes de femmes vivant avec le VIH avaient un besoin d'appui particulier, préconisant un déploiement rapide de l'Agenda de l'ONUSIDA pour une action accélérée au niveau des pays en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes dans le contexte du VIH afin de rendre opérationnel le Cadre d'action de l'ONUSIDA sur les femmes, les filles, l'égalité entre les sexes et le VIH.
5. L'Ambassadrice du Rwanda, Mme Venetia Sebudandi, a mentionné l'approche dynamique de son pays pour promouvoir l'égalité entre les sexes et la fourniture de services aux femmes. Le Rwanda a récemment adopté plusieurs textes juridiques pour améliorer l'accès des femmes aux services ; par ailleurs, une subvention de la série 7 du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial) est particulièrement axée sur l'intégration des services liés au VIH à des services de SSR. Suivant une approche qui vise à faire participer toute la famille, le programme

rwandais de prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) promeut le dépistage des couples, la participation des hommes et la mise à disposition de tous les services dans des centres uniques (de type « tout en un »). Une analyse de situation de l'intégration du planning familial/de la prévention de la transmission mère-enfant réalisée en novembre 2008 a révélé qu'il y avait toujours un certain nombre de grossesses non désirées ou inopportunes parmi les patientes bénéficiant de services de PTME – environ 40 % des participantes déclarant qu'elles ne souhaitaient pas être enceintes et environ 15 % indiquant qu'elles auraient aimé retarder leur grossesse.

6. Mme Luisa Cabal, Directrice du programme juridique international du Centre for Reproductive Rights de New York, a indiqué que les femmes vivant avec le VIH continuent d'être vulnérables aux violations des droits de l'homme, notamment la stérilisation forcée. Mentionnant le Programme du Caire<sup>1</sup>, elle a insisté sur le fait que les femmes avaient le droit de décider du nombre, de l'espacement et du calendrier de procréation de leurs enfants, d'être libres de toute discrimination, coercition ou violence. De nombreux pays n'ont pas de cadres juridiques efficaces pour protéger les droits de la personne et la liberté reproductive des femmes vivant avec le VIH, et parmi les pays qui sont dotés de telles lois, il en existe beaucoup qui ne les appliquent pas de manière appropriée.
7. M. Ricky Swuanpyae a décrit son expérience lorsqu'il est devenu professionnel du sexe au Myanmar pendant son adolescence. Lorsqu'il a commencé à se prostituer, il n'avait aucune connaissance concernant le VIH et ne savait pas comment se procurer des préservatifs. Il a rappelé que le commerce du sexe était un facteur important de transmission dans de nombreuses épidémies de VIH en Asie. La prévalence de la stigmatisation et de la discrimination à l'encontre des professionnel(le)s du sexe incite beaucoup d'entre eux/elles à se détourner des sites de services mis en place par les autorités. Il a recommandé de faire participer des professionnel(le)s du sexe à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de tous les programmes les concernant et de mettre l'accent sur des programmes promouvant un accès à 100 % aux préservatifs au niveau national.
8. À la suite de la discussion de groupe, les membres du Conseil et les observateurs se sont rassemblés pour des réunions parallèles le matin et l'après-midi dont les thèmes se présentaient comme suit : donner des moyens aux jeunes par le biais d'une éducation complète à la sexualité, exemples et interprétation des services de SSR, possibilités de financement de services intégrés de prise en charge du VIH et de SSR, et violence sexiste et VIH.
9. Après les réunions en petits groupes, le Conseil a réuni tout le monde en session plénière. Un groupe a résumé les principales questions soulevées lors des réunions parallèles précédentes. Mme Maria Antonieta Alcalde Castro, représentative des ONG pour l'Amérique du Nord, a parlé des résultats de la réunion sur les jeunes et une éducation complète à la sexualité ; elle a notamment fait l'éloge de la publication par l'UNESCO et le Programme commun des « Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle ». Bien que les jeunes s'attendent à recevoir une éducation à la sexualité à l'école, ils peuvent aussi compter sur les informations et les orientations fournies par leurs pairs et leurs parents. Pour les jeunes, la sexualité englobe beaucoup

---

<sup>1</sup> Programme d'action adopté lors de la Conférence internationale sur la population et le développement du Caire (1994).

plus que le simple rapport sexuel et comprend les différentes manières d'exprimer leur intimité avec une autre personne.

10. Mme Margaret Gitau, représentante du Ministère de la Santé du Kenya, a indiqué que la réunion sur les exemples et la signification de l'intégration avait donné lieu à un large consensus selon lequel répondre aux besoins reproductifs des femmes est essentiel pour réduire leur mortalité. Les services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH ont contribué à améliorer la survie des enfants. La réunion a étudié les difficultés auxquelles Haïti est confronté lorsque les efforts pour relier les services de prise en charge du VIH et les services de SSR ont lieu dans le cadre d'une opération humanitaire complexe. Le Swaziland a été présenté comme exemple en matière d'intégration des services car le pays a pris des mesures pour relier les services de conseil et de test du VIH, de traitement antirétroviral, de prévention de la transmission mère-enfant et de circoncision.
11. M. Andy Seale (Fonds mondial) a fait un compte rendu de la réunion parallèle sur les possibilités de financement pour relier les services de prise en charge du VIH et de SSR qui avait inclus une présentation de groupe suivie par d'un dialogue avec des donateurs. Il a été reconnu qu'il convient de suivre une approche respectueuse des droits de l'homme dans tous les efforts visant à intégrer les services liés au VIH aux services de SSR. L'importance du renforcement des communautés a également été soulignée lors de la réunion, tout comme la nécessité de constituer une base de preuves sur le rapport coût-efficacité du rapprochement des services. La réunion a aussi conclu que les paradigmes de « pleine intégration » et de « programmation verticale complète » étaient largement illusoire dans la mesure où les donateurs soutiennent depuis un certain temps une programmation sophistiquée pour relier les services de prise en charge du VIH et de SSR. Les débats lors de la réunion ont suggéré que les épidémies de faible ampleur et concentrées pourraient nécessiter des approches d'intégration des services différentes de celles à employer dans des milieux où la prévalence est élevée.
12. M. Rhon Reynolds, représentant des ONG pour l'Europe, a résumé les informations et les points de vue présentés lors de la réunion en petit groupe sur la violence sexiste et le VIH. Cette réunion a souligné à quel point il est important de s'appuyer sur l'exemple du Swaziland pour lutter contre la violence sexuelle à l'encontre des adolescentes et d'adopter une définition large et plurielle de la violence sexiste – englobant les violences subies par les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les transgenres et les professionnel(le)s du sexe. Pour être efficace, la lutte contre la violence sexiste doit remettre en question l'exclusion sociale et la honte, et renforcer les capacités des services à répondre aux besoins psychologiques des victimes de violences sexistes. Les principaux éléments d'une action efficace incluent des efforts visant à influencer sur les normes culturelles et sociales, l'éducation, les cadres de protection des droits humains et l'accès à la justice.

## **1.2 Examen du rapport de la vingt-cinquième réunion**

13. La Présidente, Mme Yoka Brandt, Directrice générale d'International Cooperation aux Pays-Bas, a organisé le segment ordinaire de la 26<sup>ème</sup> réunion et le Conseil a approuvé le rapport de la 25<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme (UNAIDS/PCB(25)/09.29) sans amendement.

### 1.3 Résultats du segment thématique

14. Mme Lynn Collins, conseillère technique auprès de l'UNFPA, a recensé les principaux thèmes des discussions de la journée entière consacrée à l'intégration des services liés au VIH à des services de SSR. Elle a indiqué que des obstacles juridiques empêchent souvent l'accès des jeunes à une éducation complète à la sexualité et à des services intégrés de prise en charge du VIH et de SSR. Une éducation complète à la sexualité implique plus que des lectures didactiques relatives au processus de reproduction humain : l'éducation à la sexualité pour les jeunes doit être adaptée à l'âge, spécifique pour les garçons et les filles, et respectueuse des droits, et de tels programmes doivent promouvoir l'amour-propre et l'émancipation. Il n'existe pas de modèle unique pour intégrer les services liés au VIH et de SSR, et différentes approches sont actuellement testées dans différents milieux. Il est essentiel d'améliorer l'harmonisation et la coordination entre donateurs pour relier de manière efficace les services de prise en charge du VIH et de SSR. Des efforts soutenus sont aussi nécessaires pour atténuer la stigmatisation et la discrimination, sans oublier l'abrogation des lois, des politiques et des pratiques punitives qui font obstacle à l'accès aux services.
15. Le Conseil a pris note des résultats du segment thématique et demandé à l'ONUSIDA d'intégrer ces résultats dans ses prochains travaux, de rendre compte de ces questions dans le cadre de ses activités courantes de compte rendu et d'inclure la question de l'intégration des services liés au VIH à des services de SSR comme point de l'ordre du jour de la 27<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme en décembre 2010.

### 1.4 Rapport du Directeur exécutif

16. M. Sidibé a débuté son intervention en présentant une vidéo mettant en évidence les avantages considérables au niveau humain des programmes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH. Il a souligné la nécessité d'accélérer les progrès pour parvenir à une quasi élimination de la transmission verticale du virus d'ici à 2015.
17. Après avoir exprimé sa gratitude et remercié les principaux partenaires – notamment Mme Obaid, actuelle Présidente du Comité des organismes coparrainants, l'administration Obama (qui a lancé son Initiative mondiale de santé), le Dr Michel Kazatchkine, Directeur exécutif du Fonds mondial, et le Dr Margaret Chan, Directrice générale de l'Organisation mondiale de la Santé, M. Sidibé a exprimé sa gratitude aux nouveaux membres du Conseil, notamment le Botswana, le Togo et la Pologne, ainsi qu'aux ambassadeurs de Norvège et de Suède qui quittent leurs fonctions actuelles de défenseurs de la lutte contre le sida.
18. La 26<sup>ème</sup> réunion du Conseil s'est tenue à un moment où l'environnement ne cesse d'évoluer. Du fait de la poursuite du ralentissement économique mondial, les fonds alloués à la riposte au sida ont diminué dans de nombreux pays, ce qui accroît les risques de rupture de stocks de médicaments et de plafonnement arbitraire du nombre de personnes mises sous traitement. Bien que la mortalité maternelle ait reculé, le sida continue de détruire des familles. Pour réagir efficacement aux problèmes inhérents aux épidémies de sida, il faut adopter une approche globale qui reconnaît et tient compte des liens qui existent entre les OMD 4, 5 et 6. L'ONUSIDA a pris des mesures pour redynamiser les efforts de prévention du VIH, y compris une mobilisation des partenaires pour qu'ils travaillent en direction d'une élimination des nouvelles infections à VIH parmi les consommateurs de drogues d'ici à 2015. M. Sidibé a souligné les

contributions de chaque coparrainant au renforcement des ripostes au sida en cette période difficile.

19. La communauté mondiale s'est unie autour des objectifs d'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH. En 2010, dans le cadre du cycle biennal d'établissement des rapports de l'UNGASS, l'ONUSIDA a reçu des rapports de situation de 179 pays – ce qui représente l'un des taux de compte rendu les plus élevés jamais enregistrés dans une opération de suivi des activités des Nations Unies. Ces rapports laissent entendre qu'un tiers environ des pays auront atteint les objectifs nationaux d'accès universel d'ici à la fin 2010. Compte tenu de la nécessité d'accroître substantiellement les efforts pour atteindre l'objectif d'accès universel, M. Sidibé a préconisé que cet objectif soit prorogé jusqu'en 2015 afin de l'aligner sur les délais fixés pour les OMD. L'ONUSIDA utilisera tous les moyens pour susciter un soutien politique en faveur du prolongement de cette mission.
20. M. Sidibé a demandé au Conseil d'avaliser la nouvelle vision de l'ONUSIDA illustrée par le slogan « Zéro nouvelle infection à VIH. Zéro discrimination. Zéro décès lié au sida ». Cette vision s'appuie sur les recommandations de la Deuxième évaluation indépendante de l'ONUSIDA qui a invité le Programme commun à devenir plus ciblé, plus souple, plus responsable et plus efficient.
21. Le Cadre de résultats de l'ONUSIDA a aidé à focaliser les efforts du Programme commun, contribuant à rendre ceux-ci plus stratégiques pour lutter contre des problèmes spécifiques, tels que la co-infection VIH et tuberculose, la persistance de la transmission du VIH parmi les personnes qui consomment des drogues injectables et la nécessité de promouvoir la connaissance de son statut sérologique VIH. Les dix domaines prioritaires du Cadre de résultats s'appuient sur quatre stratégies décisives – prévention, traitement, droits de la personne et meilleure intégration de la riposte au sida. M. Sidibé a insisté sur trois composantes de la très nécessaire « révolution de la prévention » – cibler les stratégies là où les nouvelles infections se produisent, saisir les occasions de « changer la donne » (comme la possibilité de mettre un terme à la transmission mère-enfant du VIH) et mobiliser un mouvement générateur d'une demande à la fois ascendante et descendante. Le Cadre de résultats a aidé l'ONUSIDA à « sortir des sentiers battus » dans ses réflexions sur le traitement du VIH, en exaltant les efforts visant à simplifier radicalement celui-ci. M. Sidibé a salué la dynamique récente en direction d'une suppression des restrictions discriminatoires au voyage liées au VIH ainsi que les mesures prises par certains pays pour promouvoir le principe de non discrimination sur la base de l'orientation sexuelle. Pour sortir le sida de son isolement, l'ONUSIDA a intensifié ses efforts pour travailler avec des alliés dans les domaines de la santé maternelle, infantile et sexuelle.
22. L'ONUSIDA a aussi pris de mesures pour devenir plus souple et réactif. De récentes améliorations au niveau de l'information stratégique ont permis d'aider les pays à mieux cibler leurs programmes de lutte contre le sida, et le Programme commun promeut un dialogue accru pour permettre une appropriation plus large de ripostes pérennes et prévisibles à long terme.
23. Au sein de l'ONUSIDA, l'efficacité a été améliorée. Un nouvel organigramme a permis de réduire le nombre d'équipes internes de 56 à 30 et de simplifier les niveaux pour les ramener de 4-5 à 3. L'élaboration d'une stratégie actualisée des ressources humaines sera éclairée par un nouveau cadre de compétences. En tenant compte des

observations de la Deuxième évaluation indépendante, l'ONUSIDA présentera une analyse des coûts du passage à un système administratif unique lors de la 27<sup>ème</sup> réunion du Conseil en décembre 2010. Des mesures ont été prises qui ont permis d'économiser US\$ 2 millions au niveau des frais administratifs de base ; en outre, le Secrétariat est en passe de respecter son engagement de réduire de 25 % les frais de voyage et de réunion.

24. L'ONUSIDA a récemment reçu les conclusions de son audit qui expriment une excellente opinion et soulignent l'engagement du Programme commun en termes de responsabilisation. Des mesures sont prises pour aligner la répartition du personnel du Secrétariat sur les besoins de l'épidémie et une évaluation complète des capacités de l'ONUSIDA est en cours de réalisation.
25. Le Conseil a félicité le Directeur exécutif pour son rapport dont il a pris note. En particulier, les membres du Conseil ont salué les efforts engagés par le Programme commun pour devenir plus souple, innovant et réactif aux évolutions de l'environnement. Un certain nombre de membres du Conseil ont attiré l'attention sur la date butoir de 2015 pour les OMD et fait valoir que c'était une bonne raison de renouveler et d'accentuer les efforts de lutte contre le sida - rappelant que l'épidémie continue de devancer la riposte et que l'accès universel demeure un rêve lointain dans de nombreuses régions du monde. Ils ont insisté sur la nécessité de renforcer les activités de prévention du VIH ainsi que sur l'importance de fonder les ripostes au sida sur les droits de l'homme. Certains ont exprimé des inquiétudes concernant la poursuite du ralentissement économique et financier mondial et ses possibles effets à court et à long terme sur la riposte au sida. D'autres ont exprimé leur soutien aux révisions récentes apportées au Cadre de résultats pour élargir l'action prioritaire en faveur des femmes et des filles dans le contexte du VIH, et pour ajouter une dixième priorité axée sur les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les transgenres et les professionnel(le)s du sexe. Le Conseil a aussi avalisé l'appel lancé par M. Sidibé pour resserrer les liens entre les services de prise en charge du VIH et de SSR. Il a aussi insisté sur la nécessité de garantir la complémentarité entre le processus de planification stratégique de l'ONUSIDA et les cadres et processus stratégiques de chaque coparrainant.

### **1.5 Rapport de la Présidente du Comité des organismes coparrainants**

26. En qualité de Présidente du Comité des organismes coparrainants (COC), Mme Thoraya Obaid, Directrice exécutive du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), s'est félicitée de l'accent mis lors de la réunion thématique de la veille sur le resserrement des liens entre les services de prise en charge du VIH et de SSR. Le rapport de Mme Obaid a insisté sur deux points – la révision du Cadre de résultats et le suivi de la Deuxième évaluation indépendante. L'ONUSIDA est un exemple de la réforme des Nations Unies en action et le COC contribue au renforcement de la coordination et de la responsabilisation. Le Comité des organismes coparrainants a participé avec enthousiasme à l'évaluation des capacités de l'ONUSIDA dont les résultats seront présentés au Conseil en décembre 2010.
27. Le COC a également soutenu les efforts du Programme commun pour suivre les observations de la Deuxième évaluation indépendante relatives au mécanisme de répartition des tâches de l'ONUSIDA. Ces efforts de suivi ont pour objectif d'améliorer la

responsabilisation au sein du Programme commun, de maximiser les synergies entre les coparrainants et le Secrétariat, et de renforcer l'accent mis sur les résultats. Il a en outre été indiqué que les États Membres de l'OIT avaient récemment adopté leur première norme en matière de droits de la personne dans le contexte du VIH et du monde du travail. Le COC prévoit d'avaliser un mécanisme révisé de répartition des tâches en septembre 2010 et communiquer ces résultats au Conseil en décembre 2010.

28. Le Conseil a pris note avec satisfaction du rapport de la Présidente du COC.

## **1.6 Rapport des représentants des ONG**

29. Les représentants des ONG ont présenté au Conseil des rapports oraux sur la situation dans les régions. En Europe, les migrants, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes qui consomment des drogues injectables représentent l'essentiel des infections prévalentes et incidentes ; malgré les efforts impressionnants des pays qui ont mis en œuvre des programmes recommandés de réduction des risques destinés aux consommateurs de drogues, des épidémies concentrées se sont développées parmi les personnes qui consomment des drogues injectables en Europe. Cela est imputable à la non mise en œuvre par de nombreux pays des programmes de réduction des risques avalisés par les Nations Unies. Près de 5 millions de personnes vivent avec le VIH en Asie et l'on prévoit 8 millions de nouvelles infections d'ici à 2020 ; dans la région, la riposte au sida est affaiblie par des lois et des politiques qui criminalisent le commerce du sexe.

30. Bien que des progrès significatifs aient été enregistrés en Afrique, deux tiers des personnes ayant besoin d'un traitement contre le VIH dans cette région n'en reçoivent toujours pas. Compte tenu de la fragilité des financements alloués à la riposte au sida du fait du ralentissement économique, il a été demandé aux donateurs de réexaminer leurs promesses de don afin de promouvoir une riposte forte. Au plan géographique, les Caraïbes demeurent la deuxième région la plus affectée par le VIH et l'Amérique latine présente certaines similitudes avec l'Afrique – telles que les inégalités liées à la pauvreté et à l'exclusion sociale qui compliquent la vie des personnes vivant avec le VIH. Pour ces deux régions, le rôle insidieux de la stigmatisation et de la discrimination continue de faire porter un poids démesuré des épidémies aux populations vulnérables, telles que les femmes et les filles, les homosexuels, les transgenres, les bisexuels, les lesbiennes et les professionnel(le)s du sexe. En Amérique du Nord, les infections augmentent parmi les femmes et les filles – avec des taux disproportionnés déclarés parmi les populations autochtones.

31. Le Conseil a pris note avec satisfaction du rapport des ONG, observant que les éléments du rapport relatifs à la stigmatisation et la discrimination seraient abordés dans le cadre du point suivant de l'ordre du jour.

## **2. Garantir des ripostes au VIH non discriminatoires**

32. M. Bernard Schwartländer, Directeur du Département Évidence, Stratégie et Résultats, ONUSIDA, a déclaré que les attitudes stigmatisantes étaient généralement fondées sur des peurs irrationnelles ou des jugements moraux, et qu'elles se manifestaient par des traitements inéquitables ou injustes. La non discrimination est un principe inscrit dans la



Déclaration universelle des droits de l'homme et doit être intégrée dans la riposte au sida. La stigmatisation et la discrimination liées au VIH sont susceptibles de constituer l'obstacle le plus important (à lui seul) à une riposte plus efficace. La stigmatisation et la discrimination ont des effets dévastateurs sur les personnes vivant avec le VIH, les empêchant d'utiliser les services et d'annoncer leur séropositivité. Malgré l'impact négatif évident de ces deux comportements, les efforts engagés pour atténuer de tels facteurs ne sont pas bien pris en compte au niveau de la répartition des financements. Toutefois, on en sait davantage aujourd'hui qu'auparavant sur les racines de la stigmatisation et de la discrimination, ce qui offre des opportunités pour riposter plus efficacement. Il faut lutter à différents niveaux contre la stigmatisation et la discrimination, notamment via une réforme des lois, un accès à la justice et un soutien en faveur des changements de comportement. Les personnes vivant avec le VIH et les populations affectées clés doivent participer aux efforts visant à réduire la stigmatisation et la discrimination.

33. Mme Lydia Mungherera, représentante des ONG pour l'Afrique, a présenté les conclusions d'une enquête internationale en ligne de 2010 effectuée auprès de plus de 1 000 personnes par le Dispositif de communication des ONG du Conseil de Coordination du Programme. Réalisée dans 10 langues différentes, l'enquête a été complétée par 57 entretiens avec des informateurs clés et 8 groupes de discussion. Près des deux tiers (65 %) des personnes interrogées étaient séropositives. L'enquête a révélé que la pratique du dépistage obligatoire du VIH était très répandue, et entre un tiers et la moitié des sondés ont indiqué avoir perdu leur emploi à la suite de l'annonce de leur séropositivité. Un pourcentage significatif de participants ont souffert de la stigmatisation et de la discrimination lorsqu'ils ont essayé d'avoir accès aux services de prise en charge du VIH ; en outre, la peur du manque de confidentialité a représenté, à elle seule, la principale source d'anxiété. Bien que des lois interdisant la discrimination existent dans de nombreux pays, les participants ont en majorité déclaré que ces lois étaient peu connues ou peu souvent appliquées.
34. M. Kenly Sidwese, NZP+, a commenté des études réalisées parmi des personnes vivant avec le VIH en Zambie entre juin 2009 et avril 2010. Quatre personnes interrogées sur cinq ont déclaré avoir été victimes de stigmatisation et de discrimination, et neuf personnes sondées sur dix ont fait mention de stigmatisation intériorisée sous une forme ou une autre. Bien que le lieu de travail semble être le principal endroit où s'exercent la stigmatisation et la discrimination en Zambie, une grande majorité de personnes interrogées ont aussi déclaré avoir été écartées des services religieux du fait de leur séropositivité.
35. M. Eduardo Espinoza, Vice-Ministre de la Santé du Salvador, a fait une déclaration sur les efforts récemment engagés par son pays pour atténuer la stigmatisation et la discrimination. En s'appuyant sur une loi de 2001 qui fondait la riposte nationale au sida sur les principes des droits de l'homme, le Ministre de la Santé du pays a mis en place une ordonnance en 2009 pour lutter contre l'homophobie. Cette année-là, un nouveau gouvernement a supprimé les frais d'accès aux services de santé publique, réalisé une évaluation de base de la stigmatisation et de la discrimination, et ouvert des lignes d'appel d'urgence pour dénoncer les violations des droits dans le contexte de la santé. En janvier 2010, le pays a accordé un statut légal à des organisations de professionnel(le)s du sexe, de transgenres, de femmes vivant avec le VIH et d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. En mars 2010, le Ministère de la Santé a lancé « l'Initiative translatine » afin de sensibiliser les établissements publics à la

question des transgenres. En mai 2010, un décret présidentiel a interdit toutes formes de stigmatisation et de discrimination dans les établissements publics basées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre. Le Ministère de l'Intégration sociale a également créé une Direction spécialisée sur les questions de diversité sexuelle.

36. Le Conseil a souligné l'importance des travaux engagés pour éliminer la stigmatisation et la discrimination, et recommandé que ces efforts soient soulignés lors de la Réunion de Haut niveau de l'UNGASS de 2011 chargée d'examiner les progrès de la riposte au sida. Le Conseil a invité les pays à abolir les lois, politiques et pratiques punitives qui réduisent l'efficacité des efforts de lutte contre le sida, avec le soutien du Programme commun. Plusieurs pays ont commenté leurs propres travaux pour réduire la stigmatisation et la discrimination, et une attention particulière a été accordée aux décisions récentes prises par différents pays de supprimer les restrictions discriminatoires au voyage liées à la séropositivité au VIH. Certains ont indiqué que d'autres enquêtes récentes confirmaient les résultats de l'enquête des ONG, une étude ayant observé que 40 % des personnes exprimaient un malaise à l'idée d'être employées sur le même lieu de travail qu'une personne vivant avec le VIH.

37. Le Conseil a invité les États Membres à mettre en œuvre et à élargir des programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination, y compris – mais pas seulement – des programmes sur le lieu de travail destinés aux travailleurs de santé. Il a été demandé à l'ONUSIDA de travailler avec les gouvernements nationaux, les donateurs et la société civile pour résoudre le problème de l'insuffisance de la couverture des programmes de réduction de la stigmatisation et de la discrimination. Le Conseil a également demandé au Programme commun d'intensifier son soutien aux réseaux de personnes vivant avec le VIH et à d'autres populations clés pour évaluer la stigmatisation et la discrimination, et mobiliser des ripostes complètes. Avec l'aide de l'ONUSIDA, il a été conseillé aux États Membres d'accroître la participation directe des personnes vivant avec le VIH aux programmes et aux efforts de collecte des données.

### **3. Rapport financier, rapport sur le taux d'engagement pendant l'exercice 2008-2009 et mise à jour sur le Budget-plan de travail intégré 2010-2011**

38. Mme Jan Beagle, Directrice exécutive adjointe de l'ONUSIDA, Gestion et Relations extérieures, a déclaré que des examens du renforcement de la responsabilisation menés dans plus de 70 pays avaient révélé une amélioration de l'efficacité et des pratiques opérationnelles du Programme commun. En 2011, l'ONUSIDA présentera au Conseil un budget détaillé et un cadre de responsabilisation, lesquels incluront les principes clairs de l'allocation des ressources et relieront ces dernières aux résultats. Le suivi des performances sera renforcé et simplifié dans le nouveau cadre, et des indicateurs de performance plus rationalisés et mieux harmonisés seront mis en place. Mme Beagle a exprimé sa gratitude pour le soutien permanent des donateurs et autres partenaires au Programme commun, et remarqué que la participation active du Conseil continuera d'être nécessaire avec le développement et la mise en œuvre de ce nouveau cadre.

39. M. Joel Rehnstrom, Directeur du Département de la Gestion financière et de la Responsabilisation, ONUSIDA, a décrit les deux rapports de performance et les deux rapports financiers remis au Conseil pour examen. C'est la deuxième fois seulement que

le Conseil examine un rapport biennal de suivi des performances pour l'ONUSIDA. En outre, sa structure a été simplifiée par rapport à 2006-2007 – avec une réduction du nombre d'effets directs et d'indicateurs. Le rapport de suivi des performances a mis en évidence la responsabilité conjointe et la responsabilité individuelle des membres du Programme commun. Des évaluations et des études de cas complètent les rapports sur les indicateurs de performance. Bien que les financements globaux alloués à la lutte contre le VIH aient considérablement augmenté ces dernières années, ce qui est en partie attribuable au travail de plaidoyer et de mobilisation de ressources du Programme commun, le budget de l'ONUSIDA est resté relativement stable. Le taux d'engagement du Budget-plan de travail intégré 2008-2009 a été de 99 %. Les conclusions des audits financiers du Programme commun ont été excellentes et les opinions émises l'ont été sans réserves.

40. Le Conseil a pris note du rapport financier et des états financiers audités ainsi que de la mise à jour intermédiaire de la gestion financière pour la période comprise entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 mars 2010. Les États membres ont été encouragés à verser leur contribution au titre du Budget-plan de travail intégré 2010-2011 dès que possible. Le Conseil a insisté sur l'importance d'un financement prévisible pour la bonne gestion du Programme commun. Il a exprimé sa satisfaction concernant le niveau élevé du taux d'engagement du Programme commun pendant l'exercice biennal précédent.
41. Le Conseil a pris note des besoins du Programme commun en matière de fonds de roulement pour garantir un fonctionnement harmonieux et continu. Il a indiqué que le niveau de ce fonds de roulement devait être aussi bas que possible et cohérent avec une gestion financière saine. Il a approuvé un plafond pour le fonds de roulement de l'ONUSIDA, équivalent à 35 % du budget biennal du Programme commun, tout en espérant que le niveau et le maintien du fonds de roulement seraient suivis de près et révisés si nécessaire. Il a été convenu que le plafond du fonds de roulement devait être conforme aux critères officiels des accords des donateurs bilatéraux.
42. Certaines inquiétudes ont été exprimées concernant la multiplicité des cadres stratégiques qui ont été lancés ces dernières années pour orienter et suivre les performances du Programme commun. Le Conseil espère que l'ONUSIDA, dans le processus de mise en œuvre des recommandations de la Deuxième évaluation indépendante, pourra travailler à la rationalisation et à la centralisation des cadres stratégiques. M. Sidibé a rappelé qu'il soutenait pleinement les interventions du Conseil relatives à la simplification du suivi des performances, notant que des travaux étaient en cours pour réduire le nombre d'indicateurs et cibler le suivi des performances de manière plus stratégique sur les résultats réels.
43. En réponse à des questions concernant l'évolution des ressources humaines, M. Rehnstrom a indiqué que les charges de personnel avaient en moyenne augmenté d'environ 10 % par an au cours de l'exercice biennal précédent. Une évaluation des capacités est actuellement en cours qui orientera les décisions futures concernant les dotations en personnel. Les résultats de cette évaluation des capacités seront présentés au Conseil en décembre 2010.

#### **4. Suivi de la Deuxième évaluation indépendante de l'ONUSIDA**

##### **4.1 Rapport d'activité sur la mise en œuvre**

44. Mme Beagle a résumé le rapport présenté au Conseil sur les progrès de la mise en œuvre des recommandations de la Deuxième évaluation indépendante. Dans ses travaux pour mettre en œuvre ces recommandations, le Programme commun a engagé des efforts spécifiques pour relier l'évaluation – qui est axée sur la manière dont l'ONUSIDA doit s'y prendre dans son travail – au Cadre de résultats – qui est axé sur les objectifs que l'ONUSIDA doit atteindre. Tous ces efforts ont pour but d'accélérer les progrès en direction des objectifs d'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en rapport avec le VIH, et des objectifs du Millénaire pour le développement.
45. Le Conseil a remercié Mme Beagle pour le rapport d'activité et pris note de celui-ci. Il a aussi pris note du contexte changeant dans lequel l'ONUSIDA et ses partenaires travaillent ainsi que de l'importance de la clarification des différents processus et cadres qui lui ont été présentés. Parmi les autres questions soulevées par le Conseil, citons l'importance de la stratégie de partenariat globale qui est actuellement élaborée et la nécessité de garantir que les services fournis par des organismes multilatéraux aux partenaires de pays soient de haut niveau de qualité.

##### **4.2 Rapport sur les aspects relatifs à la gouvernance du Groupe de travail du Conseil de Coordination du Programme sur le suivi de la Deuxième évaluation indépendante**

46. Mme Monique Middelhoff, Conseillère principale pour les questions de santé et de sida du Ministère des Affaires étrangères des Pays-Bas et Présidente du Groupe de travail, a décrit les efforts engagés au nom du Conseil pour traiter les recommandations liées à la gouvernance de la Deuxième évaluation indépendante. Elle a invité le Conseil à examiner les recommandations du Groupe de travail du Conseil de Coordination du Programme dans leur ensemble, renvoyant les membres du Conseil à un document écrit remis au Conseil pour examen.
47. Le Conseil a exprimé sa satisfaction concernant les travaux du Groupe de travail et son appui à l'objectif de renforcement de la gouvernance du Programme commun. Il a en particulier exprimé sa gratitude concernant le processus participatif et pluriel mis en œuvre par le Groupe de travail pour élaborer ses recommandations à l'intention du Conseil. Il a été rappelé que la Deuxième évaluation indépendante avait beaucoup insisté sur la nécessité d'améliorer la gouvernance de l'ONUSIDA. Constatant que le Groupe de travail n'avait pas achevé sa mission, le Conseil lui a demandé de poursuivre ses travaux et de remettre des recommandations sur les principes et les processus relatifs aux projets de décisions et à la prise de décisions lors de la 27<sup>ème</sup> réunion du Conseil.
48. Le Conseil a avalisé la proposition de renforcement des activités du Comité des organismes coparrainants (COC), notamment le protocole prévoyant la tenue de deux réunions formelles chaque année. Il convient de préparer les réunions du COC avec soin pour optimiser leur utilité en se concentrant sur la mise en œuvre de la nouvelle stratégie de l'ONUSIDA et sur les décisions du Conseil qui doivent être reprises par les conseils directeurs des organismes coparrainants. À l'avenir, les demandes déposées

par des organisations du système des Nations Unies pour devenir coparrainant devront être étudiées par le COC avant d'être remises au Conseil pour examen. Afin d'accroître la responsabilisation des coparrainants, le Conseil a demandé que les objectifs et indicateurs correspondants de l'ONUSIDA soient intégrés dans le cadre de résultats approprié de chaque coparrainant, en reliant cet effort à l'évolution et à l'élaboration du Budget-plan de travail intégré. Il a par ailleurs été demandé aux coparrainants d'approuver des référentiels pour évaluer leurs performances et de faire des efforts supplémentaires pour s'assurer que les délibérations de leurs conseils directeurs respectifs incluent régulièrement des discussions des principales décisions du Conseil. Ce dernier a également demandé au Président du COC d'assister à ses prochaines réunions.

49. Le Conseil a confirmé son soutien pour une mise en œuvre complète des recommandations de la Cellule mondiale de réflexion, y compris le passage d'un système de financement des différentes agences des Nations Unies par des fonds d'organismes spécifiques à un système de financement des programmes communs d'appui. Le soutien du Secrétariat et des coparrainants à l'échelon du pays et les allocations de ressources au sein du Programme commun doivent être fonction des priorités épidémiques et des avantages comparatifs des Nations Unies. Il a été recommandé que les prochaines réunions du Conseil incluent des études de cas de pays. Le Conseil a insisté sur l'importance qu'il y a à garantir l'efficacité et l'efficacéité du Secrétariat ; il a par ailleurs été recommandé que ce dernier évite d'assumer des fonctions susceptibles d'être prises en charge par un coparrainant.
50. Certains ont invité le Conseil à mieux assumer son propre rôle de supervision, sans faire de micro-gestion du Programme commun. Il a été demandé au Directeur exécutif de l'ONUSIDA de fournir un rapport prévisionnel écrit (distinct du rapport annuel) avant chaque réunion du Conseil. Ce dernier a avalisé plusieurs mesures pour améliorer ses capacités à assumer une responsabilité effective de supervision. La Présidence du Conseil devra faire fonction de modérateur neutre, encourager la participation des Responsables exécutifs, maintenir les réunions de pré-Conseil avec les représentants des ONG et mettre en place des réunions similaires de pré-Conseil avec les coparrainants. Il a été demandé au Secrétariat d'intensifier son appui aux délégations présentes au Conseil, en particulier des États africains. Les prochaines réunions du Conseil devraient durer trois jours, avec une réunion thématique le dernier jour, sauf pour les réunions qui incluent l'examen par le Conseil d'un projet de Budget-plan de travail intégré – pour lesquelles aucune réunion thématique ne sera programmée. Il a été recommandé que l'on évite les réunions parallèles du groupe de rédaction du Conseil, sauf en cas de circonstances exceptionnelles. Le Conseil a souligné à quel point il était important de maintenir la participation de la société civile, préconisant que des mesures soient prises pour garantir une représentation appropriée du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord. On doit continuer de recourir de manière exceptionnelle à des méthodes de travail intersessions et les prises de décisions doivent en règle générale continuer d'incomber au Conseil considéré dans son ensemble. Le mandat du Sous-comité du Conseil de Coordination du Programme sur le Budget-plan de travail intégré doit être révisé pour inclure une évaluation des allocations budgétaires aux différents coparrainants. Il a en outre été décidé que le sous-comité ne devait pas être une structure permanente mais constituée lorsque nécessaire pour la préparation du Budget-plan de travail intégré. Le Conseil a en outre conseillé que les futures visites sur le terrain soient étroitement reliées aux questions à débattre lors des prochaines réunions du Conseil.

#### **4.3 Énoncé de mission de l'ONUSIDA**

51. M. Kent Buse, Conseiller principal auprès du Bureau exécutif de l'ONUSIDA, a présenté la proposition d'énoncé de mission au Conseil et fait remarquer que ce dernier avait demandé que le nouvel énoncé de mission renforce les rôles de leadership, de coordination et de plaidoyer de l'ONUSIDA, en particulier au niveau régional et à l'échelon des pays. L'énoncé a également pour objectif de clarifier la manière dont le Programme commun s'est repositionné en réaction à l'évolution du contexte et des épidémies depuis 2002, date d'adoption du précédent énoncé de mission. Le Conseil avait demandé que le nouvel énoncé de mission inclue des objectifs mesurables et fixés dans le temps, mais le Programme commun a considéré que cette approche n'était pas cohérente avec les meilleures pratiques ; ces objectifs seront inclus dans le prochain plan stratégique. Répondant aux questions posées par les membres du Conseil, M. Sidibé a déclaré qu'il était important que l'énoncé de mission de l'ONUSIDA soit compréhensible et accessible pour un public de non spécialistes.
52. Un processus largement consultatif a été engagé pour élaborer le nouvel énoncé de mission, notamment une consultation multi-parties prenantes qui a eu lieu à Bangkok. Une enquête en ligne a été adressée à 1 400 parties prenantes pour demander leur contribution pour le nouvel énoncé de mission ; 338 enquêtes ont été complétées, l'essentiel des personnes qui ont répondu vivaient dans des pays du Sud et près de 40 % appartenaient à des populations affectées par l'épidémie. Plus de 90 % des réponses ont été positives, les personnes interrogées recommandant un langage concis, simple et motivant.
53. Pendant l'élaboration du nouvel énoncé de mission, l'ONUSIDA a aussi créé un nouvel énoncé de vision pour saisir les objectifs à long terme auxquels le Programme commun aspire concernant la riposte au sida. L'énoncé de vision proposé se présente comme suit : « Zéro nouvelle infection à VIH. Zéro discrimination. Zéro décès lié au sida. »
54. À la différence de l'énoncé de vision, l'énoncé de mission se concentre sur les avantages comparatifs et les créneaux d'action spécifiques du Programme commun. L'énoncé de mission insiste à la fois sur la notion d'innovation dans la riposte et sur l'objectif d'accès universel. Il souligne aussi la nature du Programme commun qui met l'accent sur les pays et place les peuples au centre de son action.
55. Les membres du Conseil ont salué les énoncés de vision et de mission proposés ainsi que le processus consultatif utilisé pour les élaborer. Le Conseil a avalisé les énoncés de vision et de mission.

#### **5 Réduire la transmission du VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les transgenres**

56. M. Paul De Lay, Directeur exécutif adjoint, Programmes, a déclaré que l'accès universel restait une priorité fondamentale du Programme commun, exigeant des efforts concertés pour atteindre les populations les plus marginalisées, les moins représentées et les plus criminalisées. Il est essentiel d'avoir des informations précises et à jour sur les épidémies nationales pour atteindre ceux qui ont besoin de services. Différents obstacles sociaux, économiques, juridiques et culturels empêchent de nombreuses personnes et de nombreux groupes marginalisés d'avoir accès aux services de prise en charge du VIH dont ils ont besoin.

57. Mme Mandeep Dhaliwal, Chef du Groupe du PNUD sur le Genre, les droits de l'homme et les diversités sexuelles, a déclaré que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) ont 19 fois plus de risques d'être séropositifs que la population générale dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. La prévalence du VIH parmi les transgenres est souvent encore plus élevée. On estime que les services de prévention du VIH atteignent seulement 9 % des HSH au niveau mondial. Bien qu'il reste de nombreux travaux à accomplir pour permettre à ces populations d'accéder aux services dont ils ont besoin, des progrès importants ont récemment été enregistrés, y compris l'affirmation du principe de non discrimination par des organes mondiaux et régionaux clés : décision de la Haute Cour de Delhi d'invalider la criminalisation des rapports sexuels entre personnes de même sexe en Inde, adoption par le Salvador de nouvelles règles interdisant la discrimination et fourniture par l'Ukraine de services d'aide juridique aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Dans un certain nombre de pays, des progrès importants ont été accomplis au niveau de la création d'une base de preuves pour agir afin de répondre aux besoins des HSH en rapport avec le VIH. Grâce au Fonds mondial et à d'autres mécanismes, des financements destinés au renforcement des capacités et à d'autres travaux ont été ciblés sur les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les transgenres.
58. Le Conseil a salué le rapport sur les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les transgenres. Plusieurs pays ont noté qu'ils avaient enregistré (chiffres à l'appui) des augmentations des nouvelles infections parmi ces groupes de population, et certains pays ont souligné leurs récents efforts pour lutter contre la discrimination et faire disparaître les obstacles à l'accès aux services. Le Conseil a invité l'ONUSIDA et tous ses partenaires à intensifier les efforts pour répondre aux besoins de santé des HSH et des transgenres, y compris prendre des mesures pour lutter contre les principaux obstacles économiques, juridiques, sociaux et techniques qui entravent des ripostes efficaces.\*

## **6 Aspects sexospécifiques des ripostes au sida**

59. Sachant qu'un rapport complet doit être remis pour la 27<sup>ème</sup> réunion du Conseil, l'ONUSIDA a présenté un rapport d'activité sur la mise en œuvre de l'Agenda pour une action accélérée au niveau des pays en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes dans le contexte du VIH du Programme commun et l'opérationnalisation du Cadre d'action de l'ONUSIDA sur les femmes, les filles, l'égalité des sexes et le VIH (précédemment appelé le Plan opérationnel). M. Schwartländer a fait remarquer que le Cadre de résultats avait été révisé pour étendre l'attention accordée par le Programme commun aux femmes et aux filles. L'Agenda de l'ONUSIDA avait été officiellement lancé pendant la 54<sup>ème</sup> réunion de la Commission de la condition de la femme en mars 2010 avec le soutien de la chanteuse et militante de la lutte contre le sida Annie Lennox qui fut ultérieurement nommée Ambassadrice internationale de bonne volonté de l'ONUSIDA pour les femmes et les filles. En outre, une note d'information à destination des communautés a été préparée pour que la société civile facilite la participation des groupes communautaires de femmes et des réseaux de femmes vivant avec le VIH aux travaux sur les femmes et le VIH. En mettant l'accent sur l'action concrète, trente pays au moins ont approuvé des mesures pour traiter les principaux problèmes auxquels les femmes sont confrontées. Des initiatives pratiques pour soutenir des ripostes au sida

---

\* La République islamique d'Iran s'est désolidarisée de ce point.

axées sur les femmes et les filles ont été recensées et les enseignements tirés dans plusieurs pays qui ont promu ces ripostes (y compris au Libéria et en Chine) éclairent les travaux de documentation des meilleures pratiques.

60. Dans le cadre du déploiement de l'Agenda de l'ONUSIDA en faveur des femmes et des filles, le Programme commun accorde la priorité à trois groupes d'activités : (1) un renforcement de la documentation concernant les besoins spécifiques des femmes et des filles, (2) une transformation des engagements politiques en des actions élargies et intensifiées, et (3) un leadership pour créer un environnement habilitant qui promeut et protège les droits de la personne des femmes et des filles. L'ONUSIDA travaille avec des partenaires pour élaborer un ensemble concret et harmonisé d'indicateurs pour évaluer les progrès, notamment des travaux communs avec AIDS Accountability International pour développer une approche de suivi transparente et indépendante. Tout en coordonnant des actions entre les coparrainants par le biais des Équipes conjointes des Nations Unies sur le sida, plusieurs coparrainants ont pris des mesures pour déployer l'Agenda de l'ONUSIDA.

61. Prenant note du rapport, le Conseil a félicité l'ONUSIDA pour le lancement réussi de son Agenda en faveur des femmes et des filles, et insisté pour que des efforts soient rapidement engagés pour accélérer sa mise en œuvre. Il a souligné à quel point il est important d'avoir des femmes à des positions de leadership. Le Conseil a encouragé l'ONUSIDA à renforcer ses capacités à promouvoir des ripostes qui tiennent compte des différences entre les sexes. Il a demandé qu'un rapport sur les progrès des politiques et des programmes soit établi pour la 27<sup>ème</sup> réunion.

## **7 Déclaration du représentant de l'Association du personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA**

62. M. Manuel Da Quinta, Président de l'Association du Personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA, a rappelé que le Programme commun vivait l'évolution la plus radicale de toute son histoire en raison des efforts engagés pour relier la riposte au sida au large ensemble d'objectifs du Millénaire pour le développement et pour mettre en œuvre les recommandations de la Deuxième évaluation indépendante. Il est essentiel que le personnel de l'ONUSIDA s'approprie ce processus et y participe. Le leadership de l'ONUSIDA a sensibilisé le personnel et mis en place d'un mécanisme de communication favorisant la gestion du changement auquel le personnel participe. L'Association a demandé d'être davantage représentée lors de l'examen des questions relatives au personnel. Elle considère également comme une priorité absolue la reconnaissance égale des droits des partenariats domestiques pour les couples de même sexe.

63. Le Conseil a pris note de la déclaration de l'Association du personnel.

## **8 Prochaines réunions du Conseil de Coordination du Programme**

64. La 27<sup>ème</sup> réunion du Conseil aura lieu du 6 au 8 décembre 2010 et la 29<sup>ème</sup> réunion du 6 au 8 décembre 2011. Lors de la 29<sup>ème</sup> réunion, le segment thématique portera sur le sujet « VIH et environnements juridiques habilitants ». Concernant le segment thématique de la 30<sup>ème</sup> réunion du Conseil, il a été demandé au Bureau du Conseil de Coordination du Programme de lancer une nouvelle consultation pour désigner des



thèmes en tenant compte du thème suggéré « Rôle de la prévention intégrée dans la réalisation de l'accès universel » ; les thèmes retenus pour examen pour la 30<sup>ème</sup> réunion seront étudiés par le Conseil lors de sa 28<sup>ème</sup> réunion. Le Conseil a confirmé que cette 28<sup>ème</sup> réunion (22-24 juin 2011) durera trois jours et ne comportera pas de segment thématique dans la mesure où il est prévu d'examiner le projet de Budget-plan de travail intégré du prochain exercice biennal. Il a été demandé au Bureau du Conseil, concernant sa consultation pour le recensement de thèmes pour les 30<sup>ème</sup> et 31<sup>ème</sup> réunions du Conseil, de prendre des mesures appropriées et en temps voulu pour garantir le respect du processus requis.

24 mars 2010



UNAIDS/PCB(26)/10.1

## CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

Vingt-sixième réunion

Date : 22-24 juin 2010

Lieu : Organisation internationale du Travail (OIT) Genève

Horaires de la réunion : 09h00 - 12h30 et 14h00 - 18h00

### Projet d'ordre du jour annoté

Mardi 22 juin

#### 1. Ouverture

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

*Le Président prononcera l'allocution d'ouverture de la 26<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme.*

**Segment thématique : « Relier dans la pratique les services de santé sexuelle et reproductive (SSR) avec les interventions en matière de VIH/sida »**

Mercredi 23 juin

#### Segment normal

#### 1. Ouverture (suite)

**1.2 Examen du rapport de la vingt-cinquième réunion**

*Le rapport de la vingt-cinquième réunion du Conseil de Coordination du Programme sera présenté au Conseil pour adoption.  
Document : UNAIDS/PCB(25)/09.29*

**1.3 Résultat(s) du segment thématique**

*Le Président présentera une courte synthèse du/des résultat(s) du segment thématique.*

**1.4 Rapport du Directeur exécutif**

*Déclaration du Directeur exécutif. Le Rapport annuel de l'ONUSIDA, qui fournit une vue d'ensemble des activités de l'ONUSIDA en 2009, sera également remis au Conseil de Coordination du Programme en tant que document de référence.*

**1.5 Rapport du Président du Comité des Organismes coparrainants**

*Déclaration du Président du COC. Les principaux faits marquants des activités communes et spécifiques des coparrainants seront relatés dans le Rapport annuel de l'ONUSIDA.*

**1.6 Rapport du représentant des ONG**

*Le rapport du représentant des ONG soulignera les points de vue de la société civile sur la riposte mondiale au sida.  
Document : UNAIDS/PCB(26)/10.2*

**2. Garantir l'intégration du principe de non-discrimination dans les ripostes au VIH**

*Comme convenu lors de la 24<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme (réf. PCB 24/rec.6.1), le Conseil recevra un rapport soulignant les questions concernant le principe de non-discrimination et les ripostes au VIH.  
Document : UNAIDS/PCB(26)/10.3*

**3. Rapports financiers et sur la mise en œuvre pour 2008-2009 et actualisation du Budget-plan de travail intégré 2010-2011**

*Le Conseil recevra un rapport financier et les états financiers audités de l'exercice biennal 2008-2009 ainsi qu'un rapport de synthèse sur la mise en œuvre du Budget-plan de travail intégré 2008-2009. En outre, il recevra une mise à jour intermédiaire de la gestion financière de l'exercice biennal 2010-2011 et un rapport de suivi de la performance en tant que document de référence détaillant les principales activités et réalisations en 2008-2009.  
Documents : UNAIDS/PCB(26)/10.4, UNAIDS/PCB(26)/10.5, UNAIDS/PCB(26)/10.6, UNAIDS/PCB(26)/10.CRP.1*

Jeudi 24 juin

**4. Suivi de la Deuxième évaluation indépendante de l'ONUSIDA**

**4.1 Rapport d'activité sur la mise en œuvre**

*Le Conseil recevra un rapport sur la mise en œuvre des recommandations de la Deuxième évaluation indépendante de l'ONUSIDA.  
Documents : UNAIDS/PCB(26)/10.7, UNAIDS/PCB(26)/10.CRP.2*

**4.2 Rapport sur les aspects relatifs à la gouvernance du Groupe de travail du Conseil de Coordination du Programme sur le suivi de la Deuxième évaluation indépendante**

*Le Conseil recevra un rapport du Groupe de travail contenant un certain nombre de recommandations pour examen et approbation.*

Document : UNAIDS/PCB(26)/10.8

**4.3 Enoncé de mission de l'ONUSIDA**

*Il sera demandé au Conseil d'approuver la proposition d'Enoncé de mission de l'ONUSIDA.*

Document : UNAIDS/PCB(26)/10.9

**5. Réduire la transmission du VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les transgenres**

*Comme convenu lors de la 25<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme (réf. PCB 25/rec.3.3), le Conseil recevra un document sur les efforts engagés par l'ONUSIDA pour aider les pays à réduire la transmission du VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les transgenres.*

Document : UNAIDS/PCB(26)/10.10

**6. Aspects sexospécifiques des ripostes au sida**

*Comme convenu lors de la 24<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme (réf. PCB 24/rec.12.8), le Conseil recevra un rapport d'activité sur la mise en œuvre du « Cadre d'action de l'ONUSIDA : Action en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes et du VIH ».*

Document : UNAIDS/PCB(26)/10.11

**7. Déclaration du représentant de l'association du personnel de l'ONUSIDA**

Document : UNAIDS/PCB(26)/10.12

**8. Prochaines réunions du Conseil de Coordination du Programme**

*Il sera demandé au Conseil d'approuver les thèmes des 28<sup>ème</sup> et 29<sup>ème</sup> réunions du Conseil de Coordination du Programme et des dates des 30<sup>ème</sup> et 31<sup>ème</sup> réunions.*

Document : UNAIDS/PCB(26)/10.13

**9. Autres questions**

**10. Adoption des décisions, recommandations et conclusions**

*Le projet de décisions, recommandations et conclusions préparé par le groupe de rédaction sera présenté pour adoption par la réunion plénière.*

**Annex 2.**

24 juin 2010



**26<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA  
Genève, Suisse  
22-24 juin 2010**

**Décisions, recommandations et conclusions**

Le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA rappelle que l'action de l'ONUSIDA est à tous égards orientée par les principes directeurs suivants et qu'elle est donc :

- Alignée sur les priorités des parties prenantes nationales,
- Fondée sur la participation significative et mesurable de la société civile, en particulier des personnes vivant avec le VIH et des populations les plus exposées au risque d'infection par le VIH,
- Fondée sur les droits humains et l'égalité des sexes,
- Fondée sur les meilleures données scientifiques et connaissances techniques disponibles,
- Promotrice de ripostes complètes au sida qui intègrent la prévention, le traitement, les soins et l'appui, et
- Fondée sur le principe de non-discrimination.

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

1. *Adopte* l'ordre du jour,

**Point 1.2 de l'ordre du jour : Examen du rapport de la vingt-cinquième réunion**

2. *Adopte* le rapport de la 25<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA,

**Point 1.3 de l'ordre du jour : Résultat(s) du segment thématique**

3. *Prend note* des résultats du segment thématique « *Relier dans la pratique les services de santé sexuelle et reproductrice (SSR) avec les interventions en matière de VIH/sida* » tels qu'ils figurent dans les rapports des rapporteurs à la séance plénière du Conseil et demande à l'ONUSIDA d'intégrer ces résultats dans ses activités à venir et de présenter un rapport sur les progrès accomplis au cours d'une réunion future du Conseil de Coordination du Programme, dans le cadre du rapport général portant sur ses activités ; et *demande* que

la question *Relier les services de santé sexuelle et reproductive et les interventions en matière de VIH* fasse l'objet d'un point de l'ordre du jour et soit examinée en tant que tel à la 27<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme en décembre 2010,

**Point 1.4 de l'ordre du jour : Rapport du Directeur exécutif**

4. *Prend note* avec satisfaction du rapport du Directeur exécutif,

**Point 1.5 de l'ordre du jour : Rapport du Président du Comité des Organismes coparrainants**

5. *Prend note* avec satisfaction du rapport du Président du Comité des Organismes coparrainants,

**Point 1.6 de l'ordre du jour : Rapport du représentant des ONG**

6. *Reconnaissant* que les décisions figurant dans le rapport du représentant des ONG seront examinées sous le point de l'ordre du jour « Garantir l'intégration du principe de non-discrimination dans les ripostes au VIH », *prend note* avec satisfaction du rapport du représentant des ONG,

**Point 2 de l'ordre du jour : Garantir l'intégration du principe de non-discrimination dans les ripostes au VIH**

- 7.1 *Réaffirme* son engagement en faveur de l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH et de la réduction des inégalités entre les sexes, comme cela est prévu dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (2001) et dans la Déclaration politique sur le VIH/sida (2006), et sa ferme volonté de faire de la réduction de la stigmatisation et de la discrimination une des grandes priorités de la Réunion de haut niveau de 2011 visant à examiner les progrès réalisés jusque-là et à définir un moyen clair et chiffré de remplir les engagements non réglés,
- 7.2 *Appelle* les États Membres, avec le soutien de l'ONUSIDA, à supprimer les lois, les politiques et les pratiques répressives, qui bloquent l'accès aux services VIH, entravent les ripostes efficaces au VIH et freinent les progrès vers la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement, afin de créer un environnement habilitant,
- 7.3 *Appelle* les États Membres à exécuter et à élargir les programmes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination, dans le cadre d'un ensemble complet de programmes visant à élargir l'accès à la justice, à une échelle assez grande pour améliorer la vie des personnes exposées au risque d'infection et des personnes vivant avec le VIH,
- 7.4 *Demande* à l'ONUSIDA de s'associer aux gouvernements nationaux, aux donateurs et à la société civile pour corriger la faible couverture des programmes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination et élargir l'accès à la justice dans le cadre des ripostes nationales au sida, et de mettre au point des orientations sur planification, le chiffrage, l'exécution, le suivi, l'évaluation et l'intensification de ces programmes. Il s'agit notamment de réaliser davantage d'évaluations des programmes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination et de se fonder sur les données probantes et les résultats pour la conception, l'exécution et l'élargissement des programmes ainsi que pour l'attribution des ressources,

- 7.5 *Demande* à l'ONUSIDA, en collaboration avec les États Membres, de nouer un dialogue avec les Ministères de la Santé, les associations de professionnels de santé et la société civile, en vue de multiplier les activités entreprises pour exécuter, sur le lieu de travail, des programmes centrés sur la lutte contre la stigmatisation à l'intention des professionnels de santé et pour former les professionnels de santé à l'ensemble des questions liées au VIH, à savoir la non-discrimination, le consentement éclairé, la confidentialité, l'obligation de soigner, la sexualité et les besoins spécifiques des populations clés, afin de garantir que le personnel en milieu médicalisé prodigue des soins à toutes les populations de façon non discriminatoire et respectueuse des droits de l'homme,
- 7.6 *Demande* à l'ONUSIDA, en collaboration avec les États Membres et d'autres partenaires, d'intensifier son appui aux réseaux de personnes vivant avec le VIH et aux populations clés exposées pour évaluer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et pour mettre en œuvre des actions d'une portée exhaustive afin de réduire ces deux phénomènes, en soutenant notamment l'application de l'Indicateur de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH. L'ONUSIDA devrait collaborer avec des partenaires pour faire en sorte que les outils d'évaluation de la stigmatisation soient unifiés, renforcés, et qu'on leur attribue des ressources suffisantes, et pour développer la capacité des gouvernements et de la société civile à les exploiter,
- 7.7 *Demande* à l'ONUSIDA de collaborer avec des partenaires afin d'améliorer les indicateurs permettant d'évaluer les progrès accomplis aux niveaux mondial, national et programmatique pour réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, notamment les indicateurs spécifiques aux populations clés et l'Indice composite des politiques nationales. Ces indicateurs devraient être utilisés pour fournir des données de référence, des informations sur les progrès réalisés et une analyse des moyens mis en place pour parvenir à l'accès universel en général et pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination, notamment parmi les populations clés affectées, en particulier,
- 7.8 *Demande* aux États Membres, avec le soutien de l'ONUSIDA, de renforcer la participation directe des personnes vivant avec le VIH et d'étudier des moyens de faire participer les populations clés aux programmes VIH et à la collecte de données, comme l'énonce clairement le document *Une action conjointe en vue de résultats : Cadre de résultats de l'ONUSIDA, 2009-2011*,

**Point 3 de l'ordre du jour : Rapports financiers et sur la mise en œuvre pour 2008-2009 et actualisation du Budget-plan de travail intégré 2010-2011**

- 8.1 *Approuve* le rapport financier et les comptes audités de l'exercice biennal compris entre le 1<sup>er</sup> janvier 2008 et le 31 décembre 2009 ainsi que du rapport du Commissaire aux comptes indépendant,
- 8.2 *Prend note* de la mise à jour intermédiaire de la gestion financière de l'exercice biennal 2010-2011 pour la période comprise entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 mars 2010,
- 8.3 *Encourage* les gouvernements donateurs et les autres donateurs à verser leur contribution au Budget-plan de travail intégré 2010-2011 dès que possible,

- 8.4 *Prend note* des besoins de l'ONUSIDA en matière de fonds de roulement pour garantir un fonctionnement et une mise en œuvre harmonieux et continus du Budget-plan de travail intégré,
- 8.5 *Prend acte* des efforts permanents engagés pour surveiller le fonds de roulement afin de s'assurer qu'il est maintenu à un niveau approprié,
- 8.6 *Approuve* un plafond pour le fonds de roulement de l'ONUSIDA, équivalent à 35% du budget biennal de l'ONUSIDA. Un tel plafond devrait être introduit en conformité avec les éventuels critères officiels dans les accords des donateurs bilatéraux, s'agissant de la gestion du solde des fonds. Le plafond et les pratiques devraient être étroitement surveillés et révisés le cas échéant, dans le cadre de l'information financière régulière,

**Point 4.1 de l'ordre du jour : Rapport d'activité sur la mise en œuvre (de la Deuxième évaluation indépendante de l'ONUSIDA)**

9. *Prend note* du rapport d'activité sur la mise en œuvre de la Deuxième évaluation indépendante de l'ONUSIDA,

**Point 4.2 de l'ordre du jour : Rapport sur les aspects relatifs à la gouvernance du Groupe de travail du Conseil de Coordination du Programme sur le suivi de la Deuxième évaluation indépendante**

- 10.1 *Appelle* le Directeur exécutif de l'ONUSIDA et tous les responsables des organismes coparrainants à redynamiser le rôle du Comité des Organismes coparrainants (COC), avec au moins deux réunions formelles régulières de celui-ci chaque année, grâce à :
  - une révision du *modus operandi* du COC pour tenir compte du rôle *de facto* plus important des coordonnateurs mondiaux et inclure la décision 14.1 de la 15<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme selon laquelle : « 14.1 décide que les demandes à venir des organisations du système des Nations Unies de se joindre au Programme en qualité de coparrainants soient examinées par le Comité des Organismes coparrainants et soumises ensuite au Conseil de Coordination du Programme pour examen et approbation »,
  - un investissement plus important des coordonnateurs mondiaux et du Secrétariat dans la préparation de l'ordre du jour du COC et des documents d'information contextuels pour garantir que les délibérations des responsables des organismes sont axées sur (i) des décisions clés du Conseil de Coordination du Programme qui doivent être discutées avec les organes directeurs des organismes coparrainants, et (ii) des progrès en direction de la mise en œuvre de la nouvelle stratégie et des leçons tirées concernant la répartition des tâches à l'échelon des pays,
  - un renforcement de la responsabilité au sein de chaque organisme coparrainant en révisant le Mémoire d'Accord du COC pour indiquer que les coparrainants s'assureront que les principaux objectifs et indicateurs convenus dans les cadres de résultats au niveau mondial de l'ONUSIDA sont intégrés dans les cadres de résultats institutionnels, ou des dispositifs équivalents, de chaque coparrainant. Ce travail devra être étroitement relié à l'évolution et à l'élaboration du Budget-plan de travail intégré (BPTI),
  - un renforcement du rôle du COC dans l'approbation des référentiels de performance et dans l'évaluation des progrès par rapport à ceux-ci,



- une exploitation des importants progrès qui ont été enregistrés pour s'assurer que la question du VIH fait partie intégrante de l'ordre du jour régulier de la plupart des organismes coparrainants. Le Conseil de Coordination du Programme doit travailler avec le Directeur exécutif et les coparrainants pour s'assurer, lorsque cela est possible, que ces délibérations incluent régulièrement des discussions sur les décisions importantes du Conseil,
- des directives devant être préparées par le Bureau du Conseil de Coordination du Programme sur le contenu du rapport annuel écrit du COC à l'intention du Conseil de Coordination du Programme devant être remis à l'avance à la réunion du Conseil qui s'y rapporte, compte tenu de la nécessité d'établir des rapports plus stratégiques, et
- la présence du Président du COC aux réunions du Conseil de Coordination du Programme pour qu'il présente un rapport oral,

10.2 *Réitère* son engagement vis-à-vis des résultats de l'Évaluation de la Cellule mondiale de réflexion qui ont été adoptés par le Conseil de Coordination du Programme lors de sa 20<sup>ème</sup> réunion de juin 2007, en particulier ce qui suit : les partenaires bilatéraux devraient tenir leurs engagements mondiaux des Déclarations de Rome et de Paris et des processus de la Cellule mondiale de réflexion, en s'assurant que le financement et la programmation aux niveaux mondial et national sont en cohérence avec ces engagements et soutiennent la mise en œuvre des recommandations de la Cellule mondiale. L'élément primordial est de réorienter le financement d'agences individuelles et de programmes individuels vers des programmes communs de soutien qui sont en accord avec les priorités nationales et le mécanisme de répartition des tâches de l'ONUSIDA, et d'assurer la coordination de la fourniture d'appui technique (Recommandation 16 de la Cellule mondiale de réflexion),

10.3 *Reconnaissant* la nécessité d'un Secrétariat puissant et d'éviter une micro-gestion du Programme commun, et *assumant* une responsabilité effective dans la gouvernance de l'ONUSIDA, *accepte* de recentrer ses travaux pour garantir ce qui suit :

- les plans des coparrainants et du Secrétariat concernant la fourniture d'un appui à l'échelon des pays sont basés sur les priorités épidémiques, qu'il s'agisse d'épidémies généralisées ou concentrées, et les avantages comparatifs des Nations Unies,
- des études de cas standardisées sont intégrées dans un point régulier de l'ordre du jour des réunions du Conseil de Coordination du Programme,
- les décisions du Directeur exécutif relatives à l'allocation des fonds du Budget-plan de travail intégré entre les 11 organismes (coparrainants et Secrétariat) sont fondées sur les priorités épidémiques et les avantages comparatifs des Nations Unies,
- les plans futurs tiennent compte des résultats passés du Secrétariat et des coparrainants,
- le maintien d'une invitation permanente pour tous les partenaires des Nations Unies et les partenaires liés désireux d'assister en observateurs au Conseil de Coordination du Programme pour les points de l'ordre du jour qui les concernent et la session thématique,

- les engagements pris par les 11 organismes en faveur du renforcement des capacités appropriées des Nations Unies à l'échelon des pays sont satisfaits et pris en compte dans l'étude des rôles et des allocations de fonds futurs,
- le Secrétariat n'assume pas des rôles susceptibles d'être occupés par un coparrainant, et
- l'efficience et l'efficacité du Secrétariat,

10.4 *Demande* au Directeur exécutif de présenter au Conseil de Coordination du Programme un rapport écrit axé sur l'avenir, avant chacune de ses réunions (différent du Rapport annuel),

10.5 *Assume* une responsabilité effective de supervision de l'ONUSIDA, en révisant les pratiques de travail du Conseil de Coordination du Programme pour améliorer l'efficacité de ses réunions ; les questions et les changements devraient porter sur ce qui suit :

- a. Rôle du Président du Conseil de Coordination du Programme : le rôle du Président en tant qu'animateur neutre doit être formalisé dans une révision du *modus operandi* du Conseil de Coordination du Programme ; il est par ailleurs nécessaire de clarifier davantage les rôles du Vice-président et du Rapporteur. La mission du Président doit inclure entre autres choses : encourager la participation des responsables exécutifs au Conseil de Coordination du Programme, poursuivre et explorer davantage la pratique actuelle de pré-réunions du Conseil de Coordination du Programme avec les représentants des ONG du Conseil, et organiser des réunions similaires avec les coparrainants,
- b. Renforcement des capacités et représentation : le Secrétariat doit fournir un appui plus important aux délégations, en particulier des États africains (c'est-à-dire, mise en œuvre de la décision 9.1 de la 24<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme) ; en outre, l'ordre dans lequel chacun peut s'exprimer doit être maintenu : membres du Conseil de Coordination du Programme/participants en premier, observateurs ensuite,
- c. Décisions du Conseil de Coordination du Programme et prises de décisions : en s'appuyant sur l'accord précédent, les décisions doivent inclure l'évaluation des coûts, l'origine des fonds, l'organe responsable et le calendrier ; en outre, il convient d'identifier des principes clairs pour les prises de décisions,
- d. Durée des réunions du Conseil de Coordination du Programme : les réunions du Conseil doivent rester de trois jours, avec un remplacement du segment thématique de la réunion lorsque l'examen du projet de Budget-plan de travail intégré de l'exercice biennal à venir est programmé (un par exercice biennal) avec une discussion élargie des questions budgétaires et financières,
- e. Groupe de rédaction : démotivation importante des sessions de groupe organisées en parallèle des sessions plénières du Conseil de Coordination du Programme, mais maintien de l'option de travail en parallèle dans des situations exceptionnelles,
- f. Segments thématiques : maintien des segments thématiques – sauf lors des réunions du Conseil pour lesquelles l'examen du projet de BPTI est programmé –

- qui ont été très utiles et importants ; transfert du segment thématique à la dernière journée des réunions du Conseil, ce qui donne plus de temps pour faire la synthèse et orienter les discussions pour la réunion suivante, l'ensemble éventuellement complété par des documents préparés par le Secrétariat,
- g. Participation de la société civile au Conseil de Coordination du Programme : reconnaissance de la coordination et de la participation accrues des ONG du Conseil de Coordination du Programme aux réunions du Conseil ; nécessité de garantir une représentation appropriée du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord et d'autres sous-régions et groupes constitutifs au sein de chaque région géographique ; en outre, il faut que les travaux des ONG du Conseil de Coordination du Programme améliorent la représentation infrarégionale en tenant compte des diversités au sein des régions et des limites, telles que les obstacles linguistiques,
  - h. Bureau du Conseil de Coordination du Programme : un accent important doit être mis sur le rôle essentiel du Bureau du Conseil de Coordination du Programme dans la détermination de l'ordre du jour du Conseil ; il convient de reconnaître la valeur et d'approuver le maintien de réunions « en personne » ; il faut maintenir le rôle de mise en œuvre des décisions confié au Bureau par le Conseil (ex. : création de groupes de travail) ; il convient de reconnaître que l'efficacité du Bureau dans l'exécution de la mission confiée par le Conseil dépend de la prise de décisions de bonne qualité (claires) par ce dernier,
  - i. Méthodes de travail intersessions : les activités intersessions devraient rester exceptionnelles, dans le cadre du mandat du Conseil de Coordination du Programme, dans le but de faciliter et d'accélérer le processus de prise de décision du Conseil ; il est nécessaire de garantir une représentation appropriée, éventuellement par le biais d'un élargissement *ad hoc* de la structure du Bureau pour les décisions. Toutefois, de manière générale, le Conseil doit conserver la responsabilité des prises de décisions,
  - j. Sous-comité du Conseil de Coordination du Programme sur le BPTI : le sous-comité doit être maintenu avec un mandat révisé, y compris une évaluation des allocations budgétaires aux différents coparrainants ; en outre, il convient d'encourager une représentation appropriée et complète avec des participants qualifiés, engagés et compétents au plan financier qui ont des connaissances du travail des Nations Unies et, dans l'idéal, de l'ONUSIDA ; de plus, le sous-comité ne doit pas être une structure permanente mais organisée lorsque nécessaire pour la préparation du BPTI,
  - k. Mécanismes de consultation : compte tenu de la marge de manœuvre pour développer des relations mutuelles formelles entre les différents groupes constitutifs (ex. : invitation de la société civile à assister aux réunions d'information sur les missions), il est demandé au Secrétariat de fournir un appui supplémentaire pour les consultations des et entre groupes constitutifs,
  - l. Visites sur le terrain : reconnaissant que des leçons ont été tirées du manque de participation aux visites sur le terrain programmées lors des précédentes réunions du Conseil de Coordination du Programme en dehors de Genève et compte tenu des remontées d'informations positives suite à la récente visite pilote au Viet Nam, il est

proposé que les prochaines visites sur le terrain soient plus étroitement reliées aux questions à débattre lors des prochaines réunions du Conseil de Coordination du Programme et que toute visite future liée à des réunions du Conseil organisées en dehors de Genève soit discutée et approuvée par avance par le Conseil,

- 10.6 *Demande* au Groupe de travail du Conseil de Coordination du Programme de mener à bonne fin ses travaux, avec l'aide d'experts extérieurs, et de proposer des recommandations sur les principes et processus relatifs aux projets de décisions et à la prise de décisions et sur le rôle du Bureau du Conseil de Coordination du Programme, à la 27<sup>ème</sup> réunion du Conseil,

#### **Point 4.3 de l'ordre du jour : Énoncé de mission de l'ONUSIDA**

- 11.1 *Avalise* le nouvel énoncé de vision de l'ONUSIDA : « *Zéro nouvelles infections à VIH. Zéro discrimination. Zéro décès liés au sida.* »,
- 11.2 *Avalise* le nouvel énoncé de mission de l'ONUSIDA : « *Partenariat innovant des Nations Unies, l'ONUSIDA, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, conduit et mobilise le monde pour parvenir à un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en rapport avec le VIH.*

*L'ONUSIDA accomplit sa mission en :*

*Unissant les efforts des organismes des Nations Unies, de la société civile, des gouvernements nationaux, du secteur privé, des institutions mondiales et des personnes vivant avec et les plus affectées par le VIH ;*

*S'exprimant haut et fort de manière solidaire avec les personnes les plus affectées par le VIH pour défendre la dignité humaine, les droits de la personne et l'égalité entre les sexes ;*

*Mobilisant des ressources politiques, techniques, scientifiques et financières, et en nous responsabilisant, nous et d'autres, pour obtenir des résultats ;*

*Donnant des moyens aux acteurs du changement grâce à des informations stratégiques et concrètes pour les influencer et s'assurer que les ressources sont allouées là où leur impact est le plus puissant, et pour déclencher une révolution de la prévention, et*

*Soutenant un leadership national participatif pour des ripostes pérennes qui sont intégrées aux efforts nationaux en faveur de la santé et du développement dont elles font partie intégrante.* »,

#### **Point 5 de l'ordre du jour : Réduire la transmission du VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les transgenres**

12. *Prend note* du rapport concernant les progrès réalisés par l'ONUSIDA depuis 2009 sur la mise en œuvre du « *cadre opérationnel de l'ONUSIDA : accès universel pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenres* » et appelle l'ONUSIDA et tous ses partenaires à intensifier leurs efforts afin de répondre aux besoins en matière de santé des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des

personnes transgenres dans le contexte du virus VIH et de garantir l'application du principe de non-discrimination. Plus spécifiquement, il est urgent de faire face aux barrières importantes, qu'elles soient légales, sociales ou techniques, qui empêchent les ripostes efficaces au VIH et de renforcer leur participation directe aux programmes et aux politiques nationale, régionale et mondiale liées au VIH<sup>2</sup>,

**Point 6 de l'ordre du jour : Aspects sexospécifiques des ripostes au sida**

- 13.1 *Prend note* du rapport de l'ONUSIDA sur les aspects sexospécifiques des ripostes au sida,
- 13.2 *Demande* à l'ONUSIDA d'établir un rapport sur les progrès réalisés dans les pays en matière de politiques et de programmes, comme l'énoncent les trois recommandations du Plan d'opérations dans le rapport exhaustif, conformément à la décision, à la 27<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme,

**Point 7 de l'ordre du jour : Déclaration du représentant de l'Association du personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA**

14. *Prend note* de la déclaration du représentant de l'Association du personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA,

**Point 8 de l'ordre du jour : Prochaines réunions du Conseil de Coordination du Programme**

- 15.1 *Demande* au Bureau du Conseil de Coordination du Programme de lancer un nouvel appel à propositions de thèmes pour la 30<sup>ème</sup> réunion (juin 2012) ; les propositions seront étudiées à la 28<sup>ème</sup> réunion (juin 2011), en tenant compte du fait que le thème suggéré est « *Le rôle de la prévention combinée dans la réalisation de l'accès universel* »,
- 15.2 *Approuve* que le thème choisi pour la 29<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme soit : « *Le VIH et les environnements juridiques habilitants* »,
- 15.3 *Demande* au Bureau du Conseil de Coordination du Programme de prendre en temps voulu des mesures appropriées permettant de garantir qu'une procédure régulière est respectée dans le cadre de l'appel à propositions de thèmes pour les 30<sup>ème</sup> et 31<sup>ème</sup> réunions du Conseil de Coordination du Programme, dans la mesure nécessaire,
- 15.4 *Convient* des dates suivantes pour les prochaines réunions du Conseil de Coordination du Programme :

27<sup>ème</sup> réunion : 6-8 décembre 2010

29<sup>ème</sup> réunion : 6-8 décembre 2011

[Fin du document]

---

<sup>2</sup> La République islamique d'Iran s'est désolidarisée de cette décision.