



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PAM
PNUD
UNFPA
UNODC
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE

UNAIDS/PCB(28)/11.15
11 novembre 2011

**29^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme de
l'ONUSIDA
Genève, Suisse
13-15 décembre 2011**

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

Autres documents relatifs à ce point de l'ordre du jour: *aucun*

Mesures à prendre au cours de la présente réunion - le Conseil de Coordination du Programme est prié: d'adopter le rapport de la 28^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme.

Implication financière de ces décisions: *aucune*

1.1 OUVERTURE DE LA RÉUNION ET ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR

1. La Présidente, Mme María Isabel Rodríguez, Ministre de la santé d'El Salvador, a ouvert la 28^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme (le Conseil) en souhaitant la bienvenue à tous les participants. Elle a rappelé le décès du Dr Robert Carr, Directeur du Département Politique et Plaidoyer du Réseau international d'organisations d'entraide et de lutte contre le sida (ICASO), survenu peu de temps auparavant. Les représentants de la société civile lui ont ensuite rendu hommage. Le Conseil a observé une minute de silence à sa mémoire et à celle de toutes les personnes décédées du sida depuis la 27^{ème} réunion du Conseil.
2. L'ordre du jour annoté provisoire (UNAIDS/PCB(28)/11.1) (Annexe 1) a été adopté sans modifications.

1.2 EXAMEN DU RAPPORT DE LA 27^{ème} RÉUNION

3. Le Conseil a adopté le rapport de la 27^{ème} réunion (UNAIDS/PCB(27)/10.27) sans modifications.

1.3 RAPPORT DU DIRECTEUR EXÉCUTIF

4. Le Directeur exécutif de l'ONUSIDA, Michel Sidibé, a remercié le Conseil de contribuer sans relâche aux travaux de Programme et lui a présenté son rapport. Se référant aux mouvements sociaux animés par les peuples qui font naître des changements politiques au Moyen-Orient, en Afrique du Nord et en Afrique de l'Ouest, M. Sidibé a rappelé au Conseil les premières années du militantisme antisida, lorsque les militants communautaires poussaient les politiques à s'engager dans la riposte au sida.
5. Le Directeur exécutif a attiré tout particulièrement l'attention sur la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale de l'ONU sur le sida qui venait de se tenir à New York. Plus de 3 000 personnes, notamment des chefs d'État et de gouvernement, des ministres, des scientifiques, des représentants de la société civile et des partenaires donateurs, ont adopté une feuille de route qui permettra de réaliser l'objectif: zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida. Juste avant la Réunion, le Conseil de sécurité de l'ONU a adopté la résolution 1983 dans laquelle il reconnaît le lien entre le VIH et la violence à l'égard des femmes dans les situations de conflit et d'après-conflit et s'engage à respecter et à protéger les droits de l'homme dans ces contextes. M. Sidibé a dit que la résolution nous rapprochait d'un monde où chaque femme pourrait entièrement contrôler sa santé sexuelle et génésique et mener la vie qu'elle aurait choisie.
6. La Déclaration politique sur le VIH/sida adoptée par l'Assemblée générale à la Réunion de haut niveau consacre la première fois que les États Membres de l'ONU s'engagent à respecter des objectifs programmatiques et financiers dans des délais précis, notamment d'ici 2015: réduire de moitié la transmission par voie sexuelle du VIH, la transmission du VIH chez les consommateurs de drogues injectables, ainsi que le nombre des décès dus à la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH; éliminer la transmission de la mère à l'enfant et réduire sensiblement les décès maternels dus au sida; fournir un traitement

antirétroviral à 15 millions de personnes; combler le déficit des ressources mondiales destinées au sida et accroître les financements à 22-24 milliards de dollars E.-U. par an. M. Sidibé a souligné que la Déclaration était la première à reconnaître nommément les populations clés affectées de manière disproportionnée par le sida, à savoir les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables et les professionnels du sexe. Cette Déclaration a été suivie, une semaine plus tard, par l'adoption d'une résolution du Conseil des droits de l'homme sur les droits de l'homme, l'orientation sexuelle et l'identité de genre.

7. M. Sidibé a exposé plusieurs facteurs ayant contribué à la réussite de la Réunion de haut niveau, notamment le travail du Groupe consultatif international sur le sida sur l'accès universel, la mobilisation des jeunes en faveur de la riposte mondiale au sida et la couverture médiatique mondiale qui a prouvé que le sida demeurait au premier plan des préoccupations politiques mondiales. La Réunion a également donné corps à l'objectif consistant à mettre un terme à la transmission verticale grâce au lancement du *Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie*, qui permettra de nouer des liens entre le VIH et la santé maternelle, la santé des enfants et le renforcement des systèmes de santé. M. Sidibé a également souligné que des schémas thérapeutiques laissant à désirer étaient toujours appliqués dans certains pays pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant. Après l'appel lancé dans le cadre du Plan, plusieurs gouvernements, fondations et entreprises privées se sont engagés à apporter une grande contribution financière à la réduction des infections à VIH.
8. M. Sidibé a insisté sur le fait qu'il fallait utiliser la feuille de route tracée dans la Déclaration politique pour mener la riposte mondiale au sida jusqu'en 2015. À cet égard, il a attiré l'attention sur quatre points, à savoir: la nécessité d'un financement durable; les nouvelles démarches en matière de prestation de services; la mobilisation de la science, de la technologie et de l'innovation; et le renforcement de l'élan en faveur des droits de l'homme et de l'égalité des sexes. M. Sidibé a dit qu'une riposte au sida sur le long terme n'était durable que si une ère de «responsabilité commune» s'ouvrait, où l'on passerait de la dépendance aux ripostes menées par les pays, qui se les approprieraient. Le nouveau cadre d'investissement de l'ONUSIDA a été établi conformément à cette nouvelle démarche en matière de financement, dans laquelle les pays et les partenaires examineront les programmes, objectifs et priorités et les réorienteront pour obtenir le plus d'effets possible.
9. Les nouvelles formes de prestation de services incluront une modification des rapports, par exemple avec les organisations confessionnelles et d'autres secteurs de la société civile. M. Sidibé salue les démarches d'ONU-Femmes en vue de devenir un Coparrainant de l'ONUSIDA car cela permettrait d'accroître la participation des femmes et des filles vivant avec le VIH à la riposte au sida.
10. Le rôle du secteur privé augmente à mesure que l'ONUSIDA va au-delà des programmes de lutte contre le sida sur le lieu de travail et qu'il mobilise les compétences fondamentales du secteur privé. L'ONUSIDA associe par exemple actuellement les entreprises pharmaceutiques et les entreprises spécialisées dans le diagnostic à la mise en place du Traitement 2.0 pour que les médicaments et les technologies soient de meilleure qualité et plus abordables. Avant fin 2011, l'ONUSIDA réunira les dirigeants des principales sociétés concernées pour convenir de normes en matière d'accès.

11. De nouvelles possibilités dans le domaine des sciences et de l'innovation entraîneront un investissement accru dans l'innovation et la recherche sur les risques/les effets élevés, notamment le «traitement à des fins préventives», qui peut encourager des millions de personnes à se faire dépister. De meilleures données scientifiques en matière de prévention sont nécessaires pour asseoir des activités de prévention combinée, telles la promotion de la circoncision masculine volontaire, la lutte contre la violence sexiste et la mise en place du Traitement 2.0. Dans le même temps, la sensibilisation, le changement des comportements et l'utilisation systématique et correcte de préservatifs comme premiers moyens de prévention du VIH sont plus importants que jamais.
12. M. Sidibé a instamment prié tous les pays de lever les restrictions à l'entrée et au séjour des personnes séropositives. L'ONUSIDA travaille avec les dirigeants du secteur privé, par exemple de l'industrie du voyage, pour lever les restrictions au voyage imposées aux personnes séropositives et échange avec des législateurs et des juristes sur les questions relatives aux droits et à la dignité de l'homme. M. Sidibé a salué le travail de la Commission mondiale sur le VIH et le droit qui a fait naître un débat politique sur les droits de l'homme et les questions juridiques dans le contexte du VIH.
13. M. Sidibé a indiqué que l'ONUSIDA avait réduit son solde de fonds de 35 millions de dollars E.-U. et qu'il continuerait de le réduire d'ici la fin de l'exercice biennal. Le nouveau Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) présente une croissance nominale zéro et une baisse en termes réels depuis 2009. Les mesures actuellement prises pour améliorer le rapport coût/efficacité et efficacité visent à élaborer une stratégie alignant la dotation en effectifs sur les priorités stratégiques afin de redéployer les ressources humaines au niveau national selon la gravité de l'épidémie d'infection à VIH et la riposte locale. L'accent sera particulièrement mis sur les 20 pays où des effets majeurs sur l'épidémie peuvent être obtenus.
14. Le Conseil a noté que le rapport du Directeur exécutif contenait plusieurs remarques positives. Les participants ont souligné l'importance d'un financement prévisible et durable et apporté leur soutien à une démarche de «responsabilité commune» en matière de financement. L'importance de l'accès à des médicaments à un prix abordable et de l'utilisation des flexibilités inscrites dans l'Accord sur les Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) pour garantir l'accès a également été mentionnée.
15. Les conclusions de la Réunion de haut niveau ont été saluées par tous. Le Conseil a salué l'engagement politique et l'intégration de la riposte au sida au programme plus large pour le développement. Il est important que les pays s'approprient la riposte au sida. Il a été noté que la Déclaration politique devrait être mise en œuvre dans le contexte des lois nationales, des accords internationaux et des droits de l'homme. Certains participants ont appelé de leurs vœux la mise en œuvre du plan d'action pour les femmes et les filles, une avancée décisive dans la lutte contre la violence sexiste et l'intégration d'un nombre accru de jeunes aux efforts de lutte contre le sida. Certains participants ont souligné que la riposte médicale à l'épidémie serait toujours limitée tant que les volets sociaux et économiques n'y seraient pas inclus. Le Conseil a demandé que la suite donnée à la Réunion soit inscrite à l'ordre du jour de sa 29^{ème} réunion.
16. La politique visant à allouer les ressources à un nombre réduit de pays pour obtenir davantage d'effets a reçu l'appui du Conseil. Il a été suggéré d'accorder la priorité aux pays

où le fléau du sida s'abattait le plus (en Afrique) et où l'épidémie continuait de s'étendre (en Europe de l'est et en Asie centrale).

17. Le Conseil a également exprimé son soutien à la revitalisation et à l'élargissement de son rôle en matière de contrôle des avancées réalisées dans le monde et de suivi des enseignements tirés, à la fourniture d'orientations plus claires en matière de politique mondiale, et à l'obligation de rendre des comptes pour toute la famille ONUSIDA. Il a été demandé à l'ONUSIDA de jouer un rôle directeur clair dans la riposte mondiale au sida, notamment dans des domaines tels que l'alimentation, l'emploi, le commerce équitable et l'accès aux médicaments, qui ont tous des effets sur la Stratégie de l'ONUSIDA.
18. M. Sidibé a répondu en insistant sur le fait qu'il fallait renforcer le Conseil dans un contexte où les ressources pour le sida sont plus larges (par exemple des flux de ressources externes à l'UBRAF). Il a souscrit à l'idée d'une démarche ciblée, notamment l'accent sur des pays clés, afin d'obtenir le plus grand retour sur investissement possible. Il a instamment prié les pays d'examiner leurs propres mandats pour voir comment ils pouvaient réaliser au mieux les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). S'agissant de la détermination des populations clés, M. Sidibé a dit qu'il fallait obtenir de meilleures informations épidémiologiques sur les personnes qui contractent l'infection dans chaque pays et étudier l'environnement local qui fait obstacle aux soins ou qui permet de les surmonter. Il a également appelé de ses vœux une «nouvelle société civile», plus active dans des domaines tels que la prestation de services et faisant le lien entre la communauté et les services. Enfin, M. Sidibé a exprimé son soutien à l'élargissement du rôle du Conseil dans la gouvernance mondiale pour que l'ONUSIDA se voie confier plus explicitement le rôle d'organisation à laquelle s'adresser pour toute question relative à l'élaboration de politiques, aux investissements et à la redevabilité dans le cadre de la riposte mondiale et nationale.

1.4 RAPPORT DU COMITÉ DES ORGANISMES COPARRAINANTS

19. M. Yuri Fedotov, Directeur exécutif de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (UNODC), a présenté le rapport du Comité des Organismes coparrainants (COC) au nom du Président du Comité, M. Anthony Lake, Directeur général de l'UNICEF.
20. Dans son exposé, M. Fedotov a dit que la *Stratégie de l'ONUSIDA - Objectif : zéro* avait encouragé la collaboration entre Coparrainants et amélioré les prestations au niveau des pays. Plusieurs Coparrainants ont revu leurs stratégies relatives au VIH pour établir des liens avec la Stratégie de l'ONUSIDA, notamment le Programme alimentaire mondial (PAM), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Organisation internationale du Travail (OIT) et l'Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO). Le rapport du Comité a abordé plusieurs initiatives prises par les Coparrainants, de manière individuelle ou avec d'autres Coparrainants. Par exemple, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'OMS et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) se sont joints à l'ONUSIDA et à d'autres partenaires pour faire progresser l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et des nouvelles infections pédiatriques d'ici 2015; l'UNODC travaille avec les gouvernements à l'augmentation de la couverture des services pour les consommateurs de drogues et avec le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) à un projet ciblant les réfugiés et les rapatriés qui consomment des drogues injectables; le FNUAP et le Programme des Nations Unies pour le développement

(PNUD) ont apporté leur appui à plus de 50 pays en y améliorant la protection des droits de l'homme et l'accès des professionnels du sexe et de leurs clients, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des personnes transsexuelles aux services.

21. Les Directives conjointes OMS/OIT/ONUSIDA sur l'amélioration de l'accès des professionnels de la santé aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien pour le VIH et la tuberculose ont été publiées en novembre 2010. Le PAM a adopté une nouvelle politique visant à garantir que l'alimentation des personnes vivant avec le VIH et des patients soignés pour une tuberculose soit évaluée et que ces personnes reçoivent des conseils nutritionnels ainsi qu'une aide alimentaire adaptée, en cas de besoin. L'UNESCO et d'autres Coparrainants travaillent sur la fourniture d'une éducation à la sexualité, notamment l'amélioration de l'accès aux préservatifs, au dépistage du VIH et aux connaissances relatives au VIH, ainsi que leur utilisation, dans 17 pays prioritaires, tandis que l'UNICEF et la Banque mondiale évaluent l'efficacité de la riposte chez les enfants touchés par le sida afin d'améliorer le rapport coûts-résultats et d'apporter les soins et l'appui essentiels aux familles.
22. En ce qui concerne les progrès en matière de droits de l'homme et d'égalité des sexes en matière de riposte au sida, le PNUD a lancé la Commission mondiale sur le VIH et le droit et mène notre projet de renforcement des capacités d'encadrement des femmes vivant avec le VIH dans 23 pays. Le FNUAP, le PNUD, l'UNODC, l'UNICEF et d'autres partenaires ont mis en place un programme de formation pour aider les Équipes communes des Nations Unies à mieux lutter contre la stigmatisation et à mieux répondre aux besoins des populations clés liés au VIH. Le FNUAP renforce également les liens entre santé sexuelle et génésique et VIH, notamment en aidant les pays à faire des programmes de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH destinés aux femmes et aux filles une priorité. Le HCR et le PAM déploient activement des efforts pour garantir l'accès aux services de lutte contre le VIH lors de crises humanitaires, de conflits ou de situations d'urgence.
23. M. Fedotov a rappelé au Conseil que, en juillet 2010, l'Assemblée générale de l'ONU avait créé ONU-Femmes, une nouvelle entité chargée de promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes. Le Comité a salué le fait qu'ONU-Femmes a manifesté son souhait de devenir un Coparrainant de l'ONUSIDA.
24. Le Conseil a pris note du rapport du Comité et salué le nouveau format, plus complet qu'auparavant. Il a apprécié que le rapport présente clairement comment chaque institution contribuait à la riposte mondiale au sida. Toutefois, il a dit sa préoccupation quant au fait qu'il aurait pu être plus analytique et mentionner, outre la liste des activités menées, les effets obtenus et les difficultés rencontrées. Le Conseil a dit combien il souhaitait qu'ONU-Femmes devienne un Coparrainant.

2. SUITE DONNÉE AU SEGMENT THÉMATIQUE DE LA 27^{ème} RÉUNION DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

25. Martin Bloem, Directeur du département VIH/Sida et nutrition du PAM, a introduit ce point, qui fait suite aux débats de la dernière réunion du Conseil. Il a dit que de nombreuses personnes vivant avec le VIH vivaient dans une insécurité alimentaire qui pouvait affecter la prise et le suivi du traitement. L'insécurité alimentaire peut également pousser les populations vulnérables à adopter des comportements sexuels à risque. Une alimentation

adéquate constitue une part fondamentale du traitement et des soins et améliore les objectifs fixés dans les traitements critiques en réduisant la mortalité précoce, dès le début du traitement antirétroviral, et en améliorant la continuité des soins.

26. M. Bloem dégage quatre objectifs des débats de la 27^{ème} réunion du Conseil:
- 1) l'augmentation du nombre de programmes nationaux de lutte contre le VIH comportant des volets relatifs à l'alimentation intégrés et correctement financés grâce à une évaluation de l'alimentation et de la sécurité alimentaire dans le pays et à des stratégies nationales de lutte contre le VIH/sida afin de déterminer les lacunes; 2) l'amélioration du suivi et de l'évaluation au niveau des pays en utilisant des indicateurs normalisés et validés en matière d'alimentation pour garantir que les interventions en la matière favorisent le traitement et améliorent la qualité de vie; 3) l'établissement d'un réseau mondial d'intégration de l'alimentation à la riposte au VIH; et 4) le renforcement des liens entre sécurité alimentaire, alimentation, droits de l'homme et gestion du VIH dans les programmes. Chacun de ces objectifs a été décrit et les buts et activités proposés ont été exposés. Des suggestions ont été faites quant au rôle que l'ONUSIDA pourrait jouer dans la réalisation de chacun de ces objectifs.
27. Le Conseil a accueilli avec satisfaction le rapport et a dit combien il était important d'inclure l'alimentation et la sécurité alimentaire au traitement et à la prévention du sida et d'autres maladies. Cela est essentiel là où les ressources sont faibles et où l'accent devrait être mis sur les populations vulnérables, en particulier les femmes et les enfants. Toutefois, plusieurs participants ont mis en garde le Conseil contre une micro-gestion des activités du secrétariat et des Coparrainants.
28. Des préoccupations ont été exprimées quant aux lignes de force des objectifs proposés. Il a en effet été rappelé que la principale préoccupation était de réduire la pauvreté et que la question de l'alimentation ne représentait qu'une partie du problème. D'autres préoccupations ont été exprimées quant à la proposition relative à la création d'un réseau mondial sur l'intégration de l'alimentation et de la nutrition à la riposte au VIH. En effet, certains estiment qu'il est plus important d'intégrer des questions relatives au VIH aux réseaux existants qui travaillent sur la sécurité alimentaire. Toutefois, un soutien a été exprimé en faveur de l'évaluation des politiques alimentaires et des stratégies nationales de lutte contre le VIH pour déterminer les lacunes, de l'utilisation d'indicateurs normalisés en matière d'alimentation et de l'idée selon laquelle l'ONUSIDA doit renforcer, dans les programmes, les liens entre la gestion de la lutte contre le VIH et les autres démarches de lutte contre les causes de la vulnérabilité.

3. ASPECTS SEXOSPÉCIFIQUES DES RIPOSTES AU SIDA

29. À la 27^{ème} réunion du Conseil, les participants ont demandé qu'un rapport soit fait à la 28^{ème} réunion sur la mise en œuvre 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*. Jantine Jacobi, chef de l'équipe de l'ONUSIDA pour les femmes, les filles et l'égalité des sexes, a présenté le rapport réunissant les données de 81 pays. Elle a souligné que, puisque les femmes et les filles étaient majoritairement touchées par le VIH, la riposte au VIH devait mieux être adaptée à leurs besoins et à leurs droits. Le rapport visait à présenter les mesures prises par les pays pour mettre en œuvre des programmes

de lutte contre le VIH sensibles à la spécificité des sexes et non à fournir une analyse exhaustive.

30. Les données ont été recueillies sur une fiche contenant 14 marqueurs appartenant à cinq catégories, à savoir: la disponibilité des données, la participation des femmes vivant avec le VIH, les normes relatives à la violence et à la sexospécificité, le lien entre le VIH et la santé sexuelle et génésique, et les ressources. Ces données ont été complétées par les informations recueillies lors d'une consultation virtuelle menée dans le monde entier auprès de plus de 800 femmes, dans le cadre de la préparation de la Réunion de haut niveau.
31. Cette étude a montré que des données ventilées étaient recueillies et qu'il existait un engagement politique clair en faveur de l'égalité des sexes dans la riposte au VIH. Les 81 pays objets de l'étude ont pris des mesures sur au moins trois des 14 marqueurs indiqués. Toutefois, cela ne signifie pas nécessairement que les données servent à définir des politiques et des programmes de planification. Par exemple, bien que 65 % des 81 pays fassent participer les femmes vivant au VIH à la riposte au VIH, seuls 33 % mettent des fonds à disposition pour renforcer leurs capacités, ce qui peut limiter l'efficacité de leur participation. En outre, bien que de nombreux pays reconnaissent qu'il faut prévenir les conséquences de la violence sexiste dans le cadre de la riposte au VIH, cela n'a pas engendré de nombreux programmes nationaux visant à modifier les normes et pratiques préjudiciables liées au sexe. D'importantes lacunes dans l'analyse des spécificités des sexes et des données liées à la violence empêchent toute planification et budgétisation de la riposte au VIH adaptée aux femmes et aux filles.
32. Les données montrent que l'Agenda de l'ONUSIDA pour les femmes et les filles sert d'instrument de plaidoyer, de catalyseur des mesures prises dans le cadre de programmes et de moyen de réunir les différents acteurs et qu'il attire l'attention sur les droits fondamentaux des femmes vivant avec le VIH, la violence sexiste et le VIH et l'intégration du VIH à la santé sexuelle et génésique. L'Agenda est actuellement mis en œuvre selon l'étendue de l'épidémie, le contexte socioculturel et les capacités propres à chaque pays.
33. Mme Jacobi a insisté pour que la disponibilité et l'utilisation des données, notamment sur la violence, soient prioritairement renforcées afin d'aligner les ripostes nationales au VIH sur les réalités auxquelles sont confrontées les femmes et les filles. Elle a insisté sur le fait que les femmes et les filles devaient participer de manière soutenue et élargie à tous les aspects de la riposte nationale au VIH. La riposte au VIH axée sur la violence sexiste doit être plurisectorielle et notamment lutter contre les normes et pratiques préjudiciables liées au sexe. Les hommes et les garçons doivent participer à la lutte pour l'égalité des sexes. Mme Jacobi a également souligné qu'il était important de renforcer les liens bidirectionnels entre les services axés sur le VIH et les services de santé sexuelle et génésique, et d'élargir l'éducation à la sexualité. Elle a insisté sur le fait que des ressources adaptées devaient être allouées à toutes les mesures susmentionnées, en particulier les réseaux de femmes vivant avec le VIH.
34. Le Conseil a dit qu'il était urgent de lutter contre la vulnérabilité des femmes et des filles au VIH, d'associer plus directement les femmes et les filles à l'élaboration de politiques et de trouver des ressources pour appuyer ces efforts. Même si le rapport constitue une bonne base pour la planification stratégique, les avancées réalisées dans la mise en œuvre de l'Agenda de l'ONUSIDA pour les femmes et les filles sont limitées. Le Conseil a instamment prié les pays de mettre pleinement en œuvre l'Agenda et a demandé de l'harmoniser avec

les autres plans mondiaux relatifs à la santé des femmes. Il a également appelé de ses vœux un examen à mi-parcours de la mise en œuvre de l'Agenda d'ici décembre 2012.

35. La protection et l'amélioration de la santé des femmes et des filles concernent plusieurs secteurs et non uniquement le secteur de la santé. Il a été dit que les efforts visant à faire davantage pour les femmes dans le contexte du VIH se heurtaient souvent à des politiques et des idéologies n'ayant rien à voir avec des politiques fondées sur des données scientifiques. L'Agenda devrait inclure la pleine reconnaissance des droits sexuels des femmes. Les consommatrices de drogues injectables sont un groupe particulièrement négligé. Il est urgent de fournir des informations auxquelles les femmes, les filles et les adolescentes auront accès.
36. Les participants au Conseil ont souligné que des ressources adaptées devaient être allouées aux femmes, aux filles et à la lutte contre l'inégalité des sexes dans le cadre de l'UBRAF et ont dit qu'ils s'inquiétaient de ce qu'une faible part de l'UBRAF soit consacrée à ce volet du travail de l'ONUSIDA.
37. Certains participants ont souligné qu'il fallait davantage associer les gouvernements nationaux à ce type d'études pour renforcer le rôle directeur des pays. En outre, ils ont noté que les données devaient être actualisées pour indiquer les dernières avancées réalisées dans au moins deux pays.
38. Mme Jacobi a répondu qu'il était essentiel d'améliorer la santé des femmes et des filles et le respect de leurs droits fondamentaux pour réaliser les objectifs n°3, 4, 5 et 6 du Millénaire pour le développement. Répondant à une question sur les liens avec ONU-Femmes, elle a dit que le Comité des Organismes coparrainants avait recommandé de suivre la procédure habituelle et de présenter une demande officielle pour devenir Coparrainant. Elle a ajouté que les fonds de l'UBRAF avaient été définis par rapport aux résultats et aux produits escomptés, que deux éléments de l'UBRAF mettaient l'accent sur les femmes et les filles et qu'il était prévu qu'ONU-Femmes contribue à ces volets. L'Agenda pour les femmes et les filles a servi de base aux sections pertinentes de l'UBRAF.
39. Jeffrey O'Malley, Directeur du département VIH/sida du PNUD, a reconnu qu'une attention insuffisante avait été accordée par le passé aux consommatrices de drogues injectables et aux partenaires féminins de consommateurs de drogues injectables. Il a également reconnu que les pays devaient soutenir les femmes autrement, en fournissant une protection sociale, en versant notamment une pension aux veuves du sida. Il a également dit que, par l'intermédiaire des Nations Unies, l'ONUSIDA pourrait agir sur des questions plus vastes, telles que la pauvreté, qui est l'une des causes profondes de l'infection à VIH, en particulier chez les femmes.
40. George Tembo, chef du département VIH/sida du FNUAP, a dit au Conseil que le nombre de préservatifs féminins distribués avait augmenté mais qu'il était toujours loin d'être suffisant. Même lorsque que ces préservatifs sont facilement accessibles, il reste difficile de convaincre les femmes de l'utiliser.

4. MÉCANISMES D'APPUI POUR LES ÉTATS AFRICAINS

41. Helen Frary, chef des relations avec les Coparrainants et de la gouvernance à l'ONUSIDA, a présenté le rapport suite aux décisions prises aux 24^{ème} et 26^{ème} réunions du Conseil. Les décisions de la 24^{ème} réunion, en 2009, avaient particulièrement mis l'accent sur la nécessité d'aider les États Membres africains en matière de communication, de consultations régionales et de fourniture en temps voulu des documents concernant le Conseil, en français et en anglais.
42. Mme Frary a indiqué que, suite à plusieurs consultations menées en 2009, notamment avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme qui avait engagé un processus similaire d'aide aux États africains, une réunion s'était tenue en novembre 2010 avec les cinq États Membres africains du Conseil, les deux nouveaux États Membres africains du Conseil et les deux États Membres africains du Conseil d'administration du Fonds mondial afin d'étudier comment développer cette aide. À l'occasion de cette réunion, tenue à Addis-Abeba (Éthiopie), un ensemble de principes a été convenu et plusieurs difficultés ont été identifiées.
43. Actuellement, l'aide de l'ONUSIDA aux États Membres africains comprend des réunions d'information avant chaque réunion du Conseil, des réunions pré-Conseil pour les missions permanentes à Genève, des services d'interprétation pour les réunions du Groupe des États africains pendant la réunion du Conseil, un financement permettant la participation aux réunions du Conseil et la prise en charge des frais de voyage pour les réunions des groupes de travail et des équipes spéciales, ainsi que des autres réunions organisées à l'initiative du Conseil. Mme Frary a également dit que l'ONUSIDA avait créé sept postes de conseiller d'appui aux régions à Genève (dont trois pour l'Afrique). En décembre 2010, une autre réunion des États africains organisée par l'ONUSIDA s'est penchée sur plusieurs mécanismes d'appui «amélioré».
44. Répondant aux participants, Mme Frary a dit que le Conseil économique et social de l'ONU (ECOSOC) avait décidé d'attribuer les 22 sièges du Conseil de Coordination du Programme aux régions individuelles, et que cinq sièges seraient alloués à l'Afrique. Généralement, les groupes régionaux de pays choisissent entre eux celui qui occupera le siège. Le «groupe santé» des Missions permanentes africaines à New York tente de garantir une répartition géographique équitable entre les cinq sièges, mais cela n'est pas toujours possible et un siège peut rester vacant. Il semblerait que le groupe étudie une proposition visant à allouer cinq sièges africains à des mandats plus petits (par exemple sur la base de la géographie, de la culture ou du profil sida).
45. Tout en reconnaissant que la situation idéale serait de disposer de tous les documents relatifs au Conseil en anglais et en français longtemps avant les réunions du Conseil, Mme Frary a expliqué que cela était en partie impossible du fait de la brièveté du temps écoulé entre les réunions du Conseil et la finalisation des documents en anglais, avant traduction. Mme Frary a noté que, pour la 28^{ème} réunion, le secrétariat avait fourni la version française des résumés analytiques des documents du Conseil, lorsque cela était possible.
46. Les participants au Conseil ont souligné que les pays francophones étaient désavantagés lorsqu'ils ne recevaient pas les documents de travail avant la réunion. Il a été souligné que l'Afrique était la région sur laquelle le sida pesait le plus et que la participation africaine devait être renforcée.

47. On s'est inquiété de ce que les décisions de la 24^{ème} réunion du Conseil n'aient pas été suffisamment mises en œuvre. Au nom de la région Afrique, le Botswana a demandé que soit pleinement mise en œuvre la décision de la 24^{ème} réunion du Conseil relative à la désignation d'un interlocuteur chargé des communications et a demandé à l'ONUSIDA de prendre en charge la participation au Conseil de plusieurs États non membres et d'organiser une réunion de coordination d'une journée pour les délégations africaines, avant chaque réunion du Conseil.
48. Certains participants au Conseil ont dit que le niveau des ressources allouées aux mécanismes d'appui des États africains ne devait pas être relevé et qu'il fallait mieux utiliser les missions sises à Genève. Des liens plus forts devraient être noués avec la Commission de l'Union africaine pour la santé. L'idée d'une représentation proportionnelle où certains pays représenteraient des pays de leur sous-région a été appuyée.
49. Mme Frary a convenu que davantage pourrait être fait pour soutenir les États africains mais a ajouté que tous devraient avancer ensemble dans le même sens et que certaines missions africaines à Genève disposaient de faibles capacités de participation. Le niveau actuel d'appui est inclus dans l'UBRAF et toute augmentation serait soumise à consultation. Elle a ajouté que les États Membres n'étant pas membres du Conseil assistaient déjà aux réunions du Conseil, par exemple en tant qu'intervenants lors du segment thématique ou de la présentation des études de cas de pays.

5. RAPPORT SUR LES FINANCES ET L'EXÉCUTION DU BUDGET POUR L'EXERCICE BIENNAL 2010-2011

50. Joel Rehnstrom, Directeur du Département de gestion financière et de comptabilité de l'ONUSIDA a présenté le *Rapport de suivi de la performance de l'ONUSIDA 2010*, un rapport financier intermédiaire pour 2010-2011, et les dernières informations en matière de gestion financière au 31 mars 2011. Le rapport a couvert les réalisations de l'ONUSIDA par organisation et en tant qu'ensemble composite, indiqué les difficultés rencontrées et les enseignements tirés et inclus des évaluations et des études de cas.
51. Parmi les grandes lignes du rapport figurent la baisse de l'incidence du VIH de près de 20 % entre 1999 et 2009, une couverture de plus de 50 % des services de prévention pour les femmes enceintes, plus de 6,5 millions personnes dans le monde ayant accès à un traitement antirétroviral, et la levée des restrictions au voyage imposées aux personnes séropositives dans plusieurs pays. Le rapport indique que l'ONUSIDA a avancé sur la voie de l'intégration de la riposte au sida au programme plus large en faveur du développement, du lancement du Traitement 2.0, de la réalisation d'estimations épidémiologiques dans 151 pays et de l'élaboration de plans stratégiques nationaux ou de plans opérationnels dans 41 pays. Le rapport indique aussi que 14 700 jours d'assistance technique ont été fournis grâce aux installations d'appui technique de 67 pays, dans cinq régions.
52. Pour illustrer l'établissement d'un rapport sur les finances et l'exécution du budget au niveau national, Jacqueline Badcock, Coordinatrice résidente aux Philippines, a présenté une étude de cas montrant comment l'Équipe commune des Nations Unies sur le sida, qui administre le Programme commun des Nations Unies d'aide aux Philippines en matière de lutte contre le sida, se charge de ces questions. Mme Badcock a décrit l'élaboration du programme de lutte contre le sida en 2008 et son administration par l'Équipe commune

grâce à la contribution de chaque institution et aux réunions et examens conjoints réguliers. Avant 2008, le sida ne faisait pas l'objet d'une grande attention. Le programme a été mis en place à la demande de l'Équipe commune, qui a mis en avant les OMD. Une grande partie du financement (66 %) vient de ressources nationales.

53. Il existe désormais aux Philippines un plan de lutte contre le sida à moyen terme (2011-2016). Le secrétariat de l'ONUSIDA coordonne l'action des Coparrainants et les aide à remplir leur mandat et à respecter leurs engagements. L'Équipe de pays a adopté le principe d'unité dans l'action et s'est engagée à mettre en œuvre les activités de manière coordonnée et cohérente. 34 % du total des dépenses du plan ont été financés par les ressources du Budget-plan de travail intégré, le montant restant ayant été mobilisé aux Philippines. Mme Badcock a non seulement noté la fonction catalytique du financement du Budget-plan aux Philippines mais aussi souligné que l'appui du Budget-plan avait été essentiel pour atteindre les objectifs du programme. Il reste à intégrer le programme au Plan-cadre des Nations Unies d'aide au développement (UNDAF) afin d'améliorer l'alignement global entre les institutions, en particulier la nécessaire harmonisation des systèmes de suivi et d'établissement de rapports (par exemple l'utilisation d'une même terminologie) ainsi que des processus de planification, et de renforcer le suivi de l'utilisation du budget du niveau mondial au niveau national. La Coordinatrice résidente a également noté que l'UBRAF fournirait les moyens nécessaires et les instruments adaptés pour appuyer le suivi des ressources reçues au niveau national et faire rapport.
54. M. Rehnstrom a dit au Conseil que, comme dans le reste du système des Nations Unies, l'ONUSIDA introduisait de nouvelles normes comptables (normes comptables internationales pour le secteur public, IPSAS) permettant de dresser un bilan financier plus complet qu'auparavant. La mise en place d'un système administratif unique devrait améliorer l'établissement de rapports et renforcer l'obligation de redevabilité. La séparation des comptes de l'ONUSIDA de ceux de l'OMS permet d'établir des états financiers indépendants. Les investissements dans la gestion des risques, la vérification des comptes et le renforcement de l'obligation de redevabilité ont été accrus.
55. Malgré la situation économique mondiale, la situation financière de l'ONUSIDA demeure stable: 96 % de l'objectif de mobilisation des sources ont été atteints en 2010 (231,8 millions de dollars E.-U., principalement les contributions des États Membres). Près de 370 millions de dollars E.-U. ont été mobilisés au titre du Budget-plan de travail intégré actuel, qui représente 78 % du total du budget de base (chiffre légèrement inférieur à celui des exercices financiers précédents). M. Rehnstrom a dit que, grâce au solide appui des donateurs et des partenaires, le Budget-plan 2010-2011 serait entièrement exécuté. Toutefois, l'affaiblissement du dollar des États-Unis met le budget à rude épreuve (la réduction en termes réels s'élèverait, en 2011, à 15 à 20 millions de dollars E.-U.).
56. La mise en œuvre financière est élevée: 81 % (soit 390 millions de dollars E.-U.) du Budget-plan 2010-2011 ont été dépensés et affectés, et le solde de fonds a été réduit de 35 millions de dollars E.-U. (soit 38 % du budget de l'exercice). Pour adopter les normes IPSAS, l'ONUSIDA devra reconnaître et communiquer toutes ses obligations financières, notamment celles qui concernent les employés, pour un montant de 82,4 millions de dollars E.-U. (assurance maladie du personnel en exercice et du personnel à la retraite), dont 50,2 millions ne sont pas financés. M. Rehnstrom a proposé qu'une première tranche de 20 millions de dollars du solde de fonds serve à couvrir ces frais en 2011 et que les tranches restantes soient couvertes au cours des cinq prochaines années. En outre, il a proposé de mettre en place un fonds de rénovation du bâtiment doté au départ de

2,6 millions de dollars, qui serait reconstitué chaque année en fonction de la dégradation du bâtiment de l'ONUSIDA.

57. Le Conseil a pris note du *Rapport de suivi de la performance de l'ONUSIDA 2010* et des informations les plus récentes en matière de gestion financière pour 2010-2011 et a accepté le rapport financier intermédiaire non vérifié pour 2010. Le Conseil a salué le passage aux normes IPSAS et la réduction de la taille du solde de fonds. Toutefois, des préoccupations ont été exprimées face à l'augmentation des coûts du personnel et certains participants ont remis en question l'idée d'engager des montants pour des obligations financières envers le personnel et la constitution d'un fonds pour le bâtiment tandis que d'autres participants ont félicité l'ONUSIDA pour sa gestion financière prudente et sa proposition de constituer une réserve pour les obligations non financées. Plusieurs intervenants ont suggéré que l'ONUSIDA examine comment mettre en place un financement novateur et prendre des mesures pour se préparer à d'éventuelles fluctuations monétaires.
58. M. Rehnstrom a précisé que l'augmentation des coûts de personnel était due à l'augmentation du personnel (5 % en 2010 et 9 à 10 % les années précédentes, même si actuellement le recrutement était gelé), que l'augmentation annuelle du salaire était commune au système des Nations Unies et que l'affaiblissement du dollar des États-Unis avait entraîné une augmentation des dépenses liées aux salaires, en particulier à Genève. Il a ajouté que la baisse de la valeur du dollar des États-Unis avait plutôt entraîné une chute du pouvoir d'achat qu'une perte de change.
59. M. Sidibé a dit que l'ONUSIDA étudiait comment élargir la base de ses donateurs en essayant de déterminer les donateurs éventuels par région et en prévoyant le montant des ressources qui seraient mobilisées ces trois prochaines années. Des possibilités sont étudiées avec plusieurs pays à revenu intermédiaire. L'option de recevoir des fonds de philanthropes est également étudiée.
60. S'agissant des questions liées au personnel, Jan Beagle, Directrice exécutive adjointe de l'ONUSIDA chargée de la gestion et des relations extérieures, a souligné qu'il fallait adopter une démarche stratégique en matière de dotation de l'ONUSIDA en effectifs. Des examens sont actuellement menés à Genève et auprès des Équipes de pays pour aligner les compétences et aptitudes du personnel actuel sur les nouvelles priorités. Près de 30 % du personnel de l'ONUSIDA se trouve actuellement à Genève; le reste travaille sur le terrain. La possibilité d'externaliser davantage de fonctions est actuellement à l'étude. À la prochaine réunion du Conseil, une stratégie précise de planification des effectifs de l'ONUSIDA pourra être présentée.
61. M. Sidibé a ajouté que le gel des effectifs ne s'était pas uniquement fait pour des raisons financières mais aussi parce que l'ONUSIDA devait voir de quel type de personnel il avait réellement besoin. À la 29^{ème} réunion du Conseil, il sera possible d'établir une distinction claire entre le personnel de base (dont le nombre demeure relativement stable) et le personnel chargé de mener des activités (dont le nombre variera selon les priorités).

6. CADRE UNIFIÉ DU BUDGET, DES RÉSULTATS ET DES RESPONSABILITÉS (2012–2015)

62. Jan Beagle a présenté l'UBRAF 2012-2015 qu'elle a décrit comme étant une opportunité pour saisir l'élan politique actuel en faveur de la riposte mondiale au sida. Après la finalisation de la nouvelle Stratégie de l'ONUSIDA, adoptée par le Conseil en décembre 2010, l'UBRAF a été mis en place grâce aux consultations avec divers partenaires et aux orientations du sous-comité du Conseil de Coordination du Programme sur la préparation de l'UBRAF (le sous-comité). Ce nouveau cadre a constitué un changement majeur dans la planification et la gestion des ressources à l'ONUSIDA à plusieurs niveaux, par exemple par son assise sur des objectifs et cibles stratégiques, par le fait qu'il s'agisse d'un cadre de résultats (et non d'un programme de travail) et par le lien tissé entre responsabilités et réalisations des objectifs stratégiques.
63. M. Rehnstrom a décrit les principaux éléments de l'UBRAF, son budget de base pour le Secrétariat de l'ONUSIDA et les activités à effet catalytique pour que les Coparrainants tirent parti, sans les remplacer, de leurs propres ressources. Ces trois éléments principaux sont: un plan d'entreprise qui montre les contributions de l'ONUSIDA visant à mettre en œuvre la Stratégie 2011-2015; un cadre de résultats et de responsabilités qui mesurera les réalisations de l'ONUSIDA et établira le lien entre investissements et résultats; et un budget pour financer les activités de base des Coparrainants et du Secrétariat. M. Rehnstrom a souligné l'accent mis sur les résultats au niveau national et en particulier dans les 20 pays où les effets seraient les plus élevés. L'UBRAF comprend également un cadre de planification quadriennale, assorti de deux cycles budgétaires de deux ans et d'un programme de travail annuel permettant des ajustements, si nécessaire. M. Rehnstrom a montré des exemples de résultats et de produits attendus dans l'UBRAF, ainsi que les liens clairs entre investissements et résultats. Pour chaque objectif stratégique et fonction, les résultats attendus des Coparrainants et du Secrétariat ont été déterminés. Il existe en outre un système de mesure et de suivi des progrès réalisés. Outre l'examen annuel des résultats, un examen intermédiaire sera mené avant l'exercice biennal 2014-2015.
64. Deborah Odoh, du Ministère fédéral nigérian de la santé, a présenté une étude de cas au Nigéria. Elle a dit au Conseil que le Nigéria comptait 30 % des cas de transmission du VIH de la mère à l'enfant au monde. Elle a décrit les avancées récemment réalisées dans les services: en 2010, plus de 907 000 femmes ont été conseillées et ont effectué un dépistage, contre 18 000 en 2004. Elle a présenté les prochains plans visant à intensifier les efforts déployés en matière de prévention de la transmission de la mère à l'enfant pour parvenir à une directive présidentielle relative à la gratuité des services de soins anténataux. Dans le «projet du village du millénaire», la collaboration avec l'ONUSIDA a permis de mettre en place des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant dans deux villages, poussant le Gouvernement nigérian à engager des projets similaires dans plus d'une centaine de villages. En outre, un «programme de subvention soumise à conditions» dans 19 états nigériens a permis de construire ou de rénover 2 800 installations de santé primaires et aurait contribué à la réduction de 30 % de la mortalité maternelle entre 2003 et 2008. Malgré les difficultés rencontrées, le Nigéria voit qu'il est possible d'éliminer le VIH chez les enfants. Grâce à l'UBRAF, il existe en outre des priorités claires en matière d'appui des Nations Unies. Une collaboration accrue avec les partenaires internationaux est en cours et on plaide actuellement en faveur d'un financement accru des autorités nationales et locales.
65. Gottfried Hirschall, Directeur du département VIH/sida de l'OMS, a présenté une étude de cas sur la tuberculose et le VIH comme exemple de la manière dont les tâches de l'ONUSIDA sont réparties sur le terrain. La tuberculose est la principale cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose liée au VIH représente 23 % des

décès dus à la tuberculose. L'ONUSIDA vise à réduire de moitié le nombre de décès dus à la tuberculose chez les adultes et les enfants vivant avec le VIH d'ici 2015; à garantir l'accès universel aux services de prévention, de diagnostic et de traitement du VIH et de la tuberculose; à réduire la vulnérabilité à la tuberculose liée au VIH et à accroître les connaissances en la matière. M. Hirnschall a expliqué comment ce but constituait le socle des objectifs, produits et résultats inscrits dans l'UBRAF, comment les différentes institutions collaboraient à la planification de l'UBRAF et comment la société civile était associée à plusieurs activités. Dans l'UBRAF, le VIH/la tuberculose se voient accorder davantage de place car il s'agit d'un domaine de priorité séparé. Il s'agit d'un modèle d'intégration et d'interconnexion entre les programmes. La participation plurisectorielle et communautaire à la riposte à la tuberculose et au VIH est renforcée, tout comme la planification, la mise en œuvre et la responsabilité conjointe des Coparrainants sont améliorées.

66. M. Rehnstrom a dit que l'UBRAF proposait un budget à croissance nulle dans lequel les allocations étaient fonctions des priorités épidémiques (par exemple là où les effets les plus importants pouvaient être obtenus) et où une aide supplémentaire (grâce aux Équipes communes des Nations Unies et aux programmes d'appui commun) était allouée aux 20 pays où les effets seraient les plus élevés. La totalité des fonds axés sur le VIH s'élève à 3,8 milliards de dollars E.-U., dont 485 millions alloués au titre du budget de base de l'UBRAF. S'agissant de la répartition géographique, 51 % de la totalité des fonds seront alloués aux 20 pays où les effets seront les plus élevés, 42 % aux autres pays et 7 % aux dépenses mondiales. S'agissant de l'orientation stratégique, la moitié des fonds seront consacrés à la prévention, 28 % aux traitements, aux soins et à l'appui, 16 % à la coordination et à la responsabilité et 5 % aux droits de l'homme et à la question de l'égalité des sexes. Les travaux visant à affiner les indicateurs, les cibles et les données initiales se poursuivront avant la mise en œuvre de l'UBRAF, et des rapports annuels seront faits au Conseil.
67. Mariame Sy, Présidente du sous-comité, a retracé les réunions et consultations tenues par le sous-comité et résumé les débats. Elle a décrit les difficultés rencontrées, notamment la charge de travail et l'urgence. Les points clés pour le sous-comité étaient la souplesse face à la diversité des situations, l'accent à mettre sur l'échelon national, la mesure des effets sur le long terme, la régularité des rapports et la simplicité des mécanismes s'appuyant sur les processus existants. Le sous-comité a recommandé au Conseil d'adopter le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) 2012–2015.
68. Le Conseil a accueilli avec satisfaction l'UBRAF, document plus utile que l'ancien Budget-plan. Les intervenants ont dit apprécier la présentation des stratégies mondiales sous le prisme des produits et des résultats, l'utilisation d'études de cas et l'inscription du rôle de la société civile au rang de priorité. Ils se sont dits également satisfaits du processus inclusif au cours duquel l'UBRAF avait été élaboré et du fait que l'UBRAF inclue les contributions du sous-comité. L'UBRAF a été décrit comme un instrument améliorant l'efficacité et donnant une vision claire de la répartition des tâches qui facilitera l'évaluation des résultats. Les Coparrainants ont été instamment priés d'aligner leurs activités et objectifs sur l'UBRAF.
69. Les participants au Conseil ont également formulé plusieurs suggestions. L'UBRAF n'ayant toujours pas d'indicateur au niveau des produits, il serait important de les mettre en place. Il n'apparaît pas encore clairement comment les objectifs spécifiques sont fixés et il serait important de consulter les partenaires nationaux au moment de les établir. Il a été aussi

demandé de clarifier avec qui la collaboration se ferait au niveau national et il a été noté que les activités de la société civile n'étaient pas incluses.

70. M. Sidibé a remercié le Conseil de sa participation à l'élaboration de l'UBRAF. Il a indiqué que le document serait retravaillé ces prochains mois pour intégrer les observations reçues. Répondant aux observations du Conseil concernant la nécessité de baisser le prix des médicaments, il a déclaré que l'ONUSIDA travaillait avec l'OMS et d'autres acteurs pour formuler une appréciation critique de l'Accord sur les ADPIC et avec l'industrie pharmaceutique sur les questions relatives aux normes de qualité et à l'accès.
71. M. Rehnstrom indique que la terminologie de l'UBRAF serait vérifiée afin d'en garantir la cohérence et a assuré le Conseil que l'allocation des ressources serait revue afin de garantir un financement adéquat pour les domaines et objectifs prioritaires. Il a dit que les indicateurs et les cibles seraient affinés plus avant et que les exigences en matière d'établissement de rapports seraient finalisées lors d'un processus consultatif auquel participeraient la société civile, les États Membres, les Coparrainants et le Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation.
72. Au nom des Coparrainants, il a été dit que la mise en œuvre de l'UBRAF au niveau des pays serait abordée avec les gouvernements concernés. La plupart des fonds apportés par les Coparrainants ne font pas partie du budget de base de l'UBRAF et il incombe aux conseils d'administration des Coparrainants de rendre des comptes.
73. Un long échange de vues a eu lieu sur le rôle de la *Déclaration politique sur le VIH/sida : Intensifier nos efforts pour éliminer le VIH/sida*, adoptée par les chefs d'État et de gouvernement, le 10 juin 2011, dans l'orientation de la mise en œuvre de l'UBRAF. Cet échange a donné lieu à une décision adoptée par consensus (voir Annexe 2).

7. DÉCLARATION DU REPRÉSENTANT DE L'ASSOCIATION DU PERSONNEL DU SECRÉTARIAT DE L'ONUSIDA

74. Le représentant de l'Association du personnel du secrétariat de l'ONUSIDA, Jason Sigurdson, a dit que le personnel demandait que les processus d'évaluation des fonctions du personnel soient équitables et adaptés. Le personnel de l'ONUSIDA est dévoué à sa tâche et reconnaît qu'il faut être souple. Il faut toutefois que les dirigeants suscitent enthousiasme et zèle chez le personnel. Il a instamment prié que tout changement se fasse sur la base du principe d'équité. Lors de la prochaine évaluation, une planification soignée et une démarche progressive seront nécessaires pour éviter toute incidence préjudiciable. Le représentant de l'Association du personnel remercie le Directeur exécutif de son appui à la politique de tolérance zéro en matière de harcèlement. Il a également dit sa préoccupation quant au fait que certaines personnes réalisaient des fonctions confiées aux membres du personnel alors qu'elles étaient au titre de contrats de services ne leur permettant pas de jouir de certains bénéfices, tels que l'assurance-maladie. Il espère que l'évaluation permettra de remédier à cette situation. Les décisions issues de cette évaluation devant être prêtes fin 2011, il a demandé que l'Association du personnel puisse s'adresser à nouveau au Conseil à sa 29^{ème} réunion.
75. Le Conseil a pris note du rapport de l'Association du personnel et remercié le personnel pour son engagement. Il a assuré l'Association qu'il tiendrait compte de l'opinion du

personnel lors de l'examen des recommandations de l'évaluation. La proposition relative à l'intervention d'un représentant de l'Association à la 29^{ème} réunion du Conseil en décembre et à la soumission d'un rapport écrit a été appuyée. Le Directeur exécutif et la Présidente du Conseil ont remercié l'Association pour son engagement et l'ont remerciée de se soucier de l'avenir de l'ONUSIDA.

8. PROCHAINES RÉUNIONS DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

76. Suite à l'appel à propositions lancé par le Bureau du Conseil de coordination du Programme concernant le segment thématique des 30^{ème} et 31^{ème} réunions du Conseil, neuf propositions ont été reçues. Après un examen approfondi, le Bureau a proposé au Conseil de choisir, pour la 30^{ème} réunion, un thème regroupant trois des neuf propositions, à savoir les questions relatives au rôle de la société civile et les coinfections VIH/hépatite B et VIH/hépatite C dans le cadre élargi de la prévention combinée. Le Conseil est convenu du thème suivant : «Prévention combinée: répondre au besoin urgent de redynamiser les ripostes de prévention au VIH dans le monde pour stopper et amorcer le renversement de l'épidémie de sida». Le Conseil a dit combien il soutenait ce thème au vu de sa pertinence et de son actualité. Le Conseil a par ailleurs demandé au Bureau de prendre, en temps voulu, les mesures appropriées pour s'assurer qu'une procédure régulière serait suivie lors de l'appel aux thèmes visant les 31^{ème} et 32^{ème} réunions du Conseil.
77. Il a été proposé d'inscrire à l'ordre du jour de la 30^{ème} réunion du Conseil une question de fond relative au financement durable, étayée par une analyse menée par le Secrétariat.

9. QUESTIONS DIVERSES

78. Le Conseil a reçu un rapport sur le prochain Forum pour l'ODD6 qui devrait se tenir en octobre et auquel devraient participer 700 personnes, notamment des représentants de la société civile.
79. Il est convenu que les avancées réalisées depuis l'adoption, à la Réunion de haut niveau, du *Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie*, seraient abordées à la 29^{ème} réunion du Conseil.

10. ADOPTION DES DÉCISIONS, RECOMMANDATIONS ET CONCLUSIONS

80. Le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA a adopté plusieurs décisions, recommandations et conclusions à sa 28^{ème} réunion (Annexe 2).

[Les annexes suivent]



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR UNODC
UNICEF OIT
PAM UNESCO
PNUD OMS
UNFPA BANQUE MONDIALE

Annexe 1

20 avril 2011

UNAIDS/PCB(28)/11.1

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

Vingt-huitième réunion

Date : 21-23 juin 2011

Lieu : Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

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

Projet d'ordre du jour annoté

Mardi 21 juin

1. Ouverture

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

La Présidence prononcera l'allocution d'ouverture de la 28^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme.

1.2 Examen du rapport de la vingt-septième réunion

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

Document : UNAIDS/PCB(27)/10.27

1.3 Rapport du Directeur exécutif

Le Directeur exécutif présentera un rapport basé sur un résumé écrit.

Document : UNAIDS/PCB(28)/11.2

1.4 Rapport de la Présidence du Comité des organismes coparrainants

La Présidence du COC fera une déclaration orale basée sur un rapport écrit qui souligne les activités engagées en commun ou en propre par les coparrainants au cours des douze mois précédents.

Document : UNAIDS/PCB(28)/11.3

2. Suivi du segment thématique de la 27^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme

Le Conseil recevra un rapport sur les résultats du segment thématique intitulé « Sécurité alimentaire et nutritionnelle et VIH : comment faire en sorte que la sécurité alimentaire et nutritionnelle fasse partie intégrante des programmes VIH » et leur intégration dans les travaux du Programme commun.

Document : UNAIDS/PCB(28)/11.4

3. Aspects sexospécifiques des ripostes au sida

Comme convenu lors de la 27^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme (réf. PCB 27/rec.7.5), le Conseil recevra un rapport d'activité sur la mise en œuvre par pays de l'Agenda pour une action accélérée en faveur des femmes et des filles.

Document : UNAIDS/PCB(28)/11.5

Une réunion se tiendra pendant la pause déjeuner du mardi 21 juin pour informer les délégués des résultats de la Réunion de haut niveau sur le sida de l'Assemblée générale des Nations Unies qui se sera déroulée du 8 au 10 juin, avant la réunion du Conseil de Coordination du Programme.

Mercredi 22 juin

4. Mécanismes d'appui pour les États africains

Le Conseil recevra un rapport sur l'appui aux États africains tel que demandé en vertu des décisions prises lors des 24^{ème} et 26^{ème} réunions du Conseil de Coordination du Programme (réf. PCB 24/rec. 9.1 & PCB 26/rec. 10.5 b).

Document : UNAIDS/PCB(28)/11.6

5. Rapport financier et rapport de suivi de la performance pour l'exercice biennal 2010-2011

Le Conseil recevra un rapport de suivi de la performance pour 2010 ainsi qu'un rapport intermédiaire sur la gestion financière pour l'exercice biennal 2010-2011 et une mise à jour financière au 31 mars 2011, pour information. La performance à l'échelon des pays sera illustrée par une étude de cas de pays.

Documents : UNAIDS/PCB(28)/11.7, UNAIDS/PCB(28)/11.8, UNAIDS/PCB(28)/11.9, UNAIDS/PCB(28)/11.CRP.1,

6. Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2012-2015

Le projet de Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) pour 2012-2015 sera présenté au Conseil pour adoption. Le sous-comité sur la préparation de l'UBRAF 2012-2015 présentera aussi un rapport au Conseil. La mise en œuvre de l'UBRAF sera illustrée par une étude de cas de pays et par une étude de coparrainant sur l'un des domaines du mécanisme de répartition des tâches.

Documents : UNAIDS/PCB(28)/11.10, UNAIDS/PCB(28)/11.11, UNAIDS/PCB(28)/11.12, UNAIDS/PCB(28)/11.CRP.2

Judi 23 juin

6. Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2012-2015 (suite, le cas échéant)

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

Document : UNAIDS/PCB(28)/11.13

8. Prochaines réunions du Conseil de Coordination du Programme

Il sera demandé au Conseil d'approuver, entre autres, les dates des 30^{ème} et 31^{ème} réunions.

Document : UNAIDS/PCB(28)/11.14

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 plénière, le cas échéant.



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR UNODC
UNICEF OIT
PAM UNESCO
PNUD OMS
UNFPA BANQUE MONDIALE

Annexe 2

23 juin 2011

28^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA Genève, Suisse 21 au 23 juin 2011

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 sur 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 en y incluant un point sous Autres questions afin qu'un compte rendu portant sur le Forum international pour l'OMD 6 soit remis au Conseil ;

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

2. *Adopte* le rapport de la 27^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA ;

Point 1.3 de l'ordre du jour : Rapport du Directeur exécutif

- 3.1 *Prend note* du rapport du Directeur exécutif ;
- 3.2 *Demande* au Conseil de Coordination du Programme d'inclure à l'ordre du jour de sa 29^{ème} réunion un point sur les suites de la Réunion de haut niveau sur le sida de l'Assemblée générale des Nations Unies ;

Point 1.4 de l'ordre du jour : Rapport de la Présidence du Comité des organismes coparrainants

4. *Prend note* du rapport du Comité des organismes coparrainants et *se déclare* très satisfait du format révisé adopté par les Coparrainants pour leurs rapports ;

Point 2 de l'ordre du jour : Suivi du segment thématique de la 27^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme

- 5.1 *Accueille* favorablement le rapport du segment thématique et *demande* à l'ONUSIDA de s'assurer que les actions liées à la nutrition et à la sécurité alimentaire, notamment les activités mentionnées ci-dessous, sont incluses dans le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) et décrites dans ses rapports ;
- 5.2 *Demande* à l'ONUSIDA de procéder, en collaboration avec ses partenaires, à un inventaire des stratégies nationales en matière de nutrition, de sécurité alimentaire et de lutte contre le VIH/sida afin d'identifier les lacunes, notamment dans les interventions alimentaires et nutritionnelles liées au VIH et au sida, et de proposer des actions pertinentes ;
- 5.3 *Demande* à l'ONUSIDA d'améliorer le suivi et l'évaluation au niveau national en utilisant des indicateurs de nutrition standard et approuvés permettant aux responsables de la mise en œuvre de rendre compte des résultats et de garantir un bon rapport coût-efficacité sans que cela implique une charge supplémentaire déraisonnable ou la création de systèmes parallèles ;
- 5.4 *Demande* à l'ONUSIDA de renforcer, en étroite collaboration avec les mécanismes existants pour la nutrition, la sécurité alimentaire et le VIH, les liens programmatiques multisectoriels entre sécurité alimentaire, nutrition, droits humains et gestion du VIH, au travers d'approches de la protection sociale axées sur la prise en compte des causes sous-jacentes de la vulnérabilité ;

Point 3 de l'ordre du jour : Aspects sexospécifiques des ripostes au sida

- 6.1 *Prend note* du rapport reconnaissant que le suivi de la mise en œuvre 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 sera prolongé en coordination avec les États Membres, et avec la participation des femmes vivant avec le VIH et de la société civile, et que le Conseil de Coordination du Programme en sera informé via le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) ;
- 6.2 *Demande* un examen à mi-parcours de la mise en œuvre de l'Agenda en décembre 2012, avec des indicateurs conçus spécifiquement pour mesurer les actions dans les pays en faveur des femmes et des filles, dans le contexte de la riposte au VIH ;

Point 4 de l'ordre du jour : Mécanismes d'appui pour les États africains

7. *Prend note* du rapport sur les mécanismes d'appui pour les États africains et *demande* au Secrétariat de renforcer ses efforts pour fournir un appui à ces États ;

Point 5 de l'ordre du jour : Rapport financier et rapport de suivi de la performance pour l'exercice biennal 2010-2011

- 8.1 *Prend note* du rapport de suivi de la performance de l'ONUSIDA 2010 ;
- 8.2 *Accepte* le rapport financier intermédiaire non audité et les états financiers associés pour la première année de l'exercice, ayant pris fin le 31 décembre 2010 ;
- 8.3 *Prend note* de la mise à jour intermédiaire de la gestion financière de l'exercice biennal 2010-2011 pour la période du 1^{er} janvier 2010 au 31 mars 2011 ;
- 8.4 *Encourage* les gouvernements donateurs et les autres donateurs à verser dès que possible leur contribution au Budget-plan de travail intégré 2010-2011 ;
- 8.5 *Prend note* du rapport du Directeur exécutif sur les provisions pour avantages sociaux en vertu des normes IPSAS ;
- 8.6 *Reconnaît* les efforts du Secrétariat pour surveiller le solde des fonds et réduire le fonds de roulement ;
- 8.7 *Avalise* le principe de gestion financière prudente, notamment les modalités de financement des engagements relatifs au personnel non provisionnés et des éventuelles réparations d'importance à réaliser dans les bâtiments de l'ONUSIDA, et demande au Secrétariat de présenter une proposition amendée à la 30^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme ;
- 8.8 *Demande* à l'ONUSIDA de continuer à élargir sa base de donateurs et à explorer des sources de financement supplémentaires et diversifiées ;

Point 6 de l'ordre du jour : Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2012-2015

- 9.1 *Approuve* le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) 2012-2015 conformément à la recommandation du sous-comité du Conseil de Coordination du Programme sur la formulation de l'UBRAF 2012-2015, en prenant en considération les points de vue exprimés par le Conseil de Coordination du Programme ;
- 9.2 *Approuve* le budget de base de 485 millions de dollars des États-Unis pour 2012-2013 et l'allocation proposée entre les dix Coparrainants et le Secrétariat ;
- 9.3 *Décide* que la *Déclaration politique sur le VIH/sida : Intensifier nos efforts pour éliminer le VIH/sida* de l'Assemblée générale des Nations Unies adoptée par les chefs d'État et de gouvernement le 10 juin 2011 servira de repère clé pour la mise en œuvre de l'UBRAF ;
- 9.4 *Demande* au Secrétariat de l'ONUSIDA de renforcer davantage la *Matrice des résultats, des responsabilités et du budget* via un processus consultatif associant tous les groupes constitutifs, dont les résultats seront communiqués au Conseil de Coordination du Programme lors de sa 29^{ème} réunion ;
- 9.5 *Demande* au Secrétariat de l'ONUSIDA de rendre compte chaque année au Conseil de Coordination du Programme de la mise en œuvre de l'UBRAF 2012-2015 ;

- 9.6 *Demande* à l'ONUSIDA de fournir des rapports plus précis sur l'affectation des ressources et sur l'engagement de la société civile, étayés par des indicateurs et des rapports clairs du Secrétariat et des Coparrainants, dans le contexte de l'UBRAF ;
- 9.7 *Exhorte* tous les groupes constitutifs à utiliser le cadre des résultats et des responsabilités 2012-2015 de l'ONUSIDA pour établir les rapports nécessaires ;
- 9.8 *Note* l'intérêt des consultations avec les multiples parties prenantes et des contributions du sous-comité du Conseil de Coordination du Programme dans la formulation de l'UBRAF 2012-2015 ;

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

10. *Prend note* du rapport 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

- 11.1 *Convient* que le thème de la 30^{ème} réunion du Conseil de Coordination du programme sera « *Prévention combinée : répondre au besoin urgent de redynamiser les ripostes de prévention au VIH dans le monde pour stopper et amorcer le renversement de l'épidémie de sida* » ;
- 11.2 *Demande* au Bureau du Conseil de Coordination du Programme de prendre, en temps voulu, les mesures appropriées pour s'assurer qu'une procédure régulière est suivie lors de l'appel aux thèmes visant les 31^{ème} et 32^{ème} réunions du Conseil de Coordination du Programme ;
- 11.3 *Adopte* les dates des 30^{ème} (5 au 7 juin 2012), 31^{ème} (11 au 13 décembre 2012), 32^{ème} (25 au 27 juin 2013) et 33^{ème} (10 au 12 décembre 2013) réunions du Conseil de Coordination du Programme ;
- 11.4 *Accepte* de modifier la date de sa 29^{ème} réunion qui se tiendra du 13 au 15 décembre 2011 ;

Point 9 de l'ordre du jour : Autres questions

12. *Demande* à l'ONUSIDA de rendre compte des progrès réalisés dans la mise en œuvre du « *Plan mondial pour l'élimination des nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015, et le maintien en vie de leur mère* », à la 29^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme.

[Fin du document]