



CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA

UNAIDS/PCB (31)/12.26

Date de publication : 22 mai 2013

TRENTE-DEUXIÈME RÉUNION

Date : 25-27 juin 2013

Lieu : Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

Point 1.2 de l'ordre du jour

**Rapport de la 31^{ème} réunion du
Conseil de Coordination du Programme**

Documents complémentaires pour ce point : *aucun*

Action requise lors de cette réunion – le Conseil de Coordination du Programme est invité à : *adopter* le rapport de la 31^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme.

Implications financières des décisions : *aucune*

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

1. La trente et unième réunion du Conseil de Coordination du Programme (CCP) de l'ONUSIDA s'est tenue dans la salle du Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à Genève, en Suisse, du 11 au 13 décembre 2012. L'ordre du jour de cette réunion est joint au présent rapport (Annexe 1).
2. Le Président du Conseil de Coordination du Programme, M. Igor Radziewicz-Winnicki, Sous-secrétaire d'État au ministère de la Santé polonais, a souhaité la bienvenue aux participants. Le Conseil a observé une minute de silence en mémoire de toutes les personnes décédées du sida depuis la précédente réunion.
3. L'ordre du jour provisoire annoté (UNAIDS/PCB (31)/12.16.rev.1) a été adopté avec des modifications, comme indiqué par le Président (Annexe 1).

1.2 EXAMEN DU RAPPORT DE LA TRENTE ET UNIÈME RÉUNION

4. Le Conseil a pris note du rapport de la 30^{ème} réunion (UNAIDS/PCB (30)/12.15).

1.3 RAPPORT DU DIRECTEUR EXÉCUTIF

5. M. Michel Sidibé, Directeur exécutif de l'ONUSIDA, a d'abord exprimé sa sympathie et ses condoléances au peuple éthiopien suite au décès de son Premier ministre, M. Meles Zenawi, survenu le 21 août 2012.
6. Le Directeur exécutif a félicité M. Mark Dybul pour son élection au poste de Directeur exécutif du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial). Il a fait part de sa gratitude à Mme Tamar Atinc et à son équipe de la Banque mondiale pour le travail qu'elle a accompli en tant que Présidente du Comité des Organismes coparrainants (COC). Il a souligné que sous l'impulsion de son Président, M. Jim Kim, la Banque mondiale s'engageait plus que jamais dans la lutte contre le VIH et aux côtés de l'ONUSIDA. Le Directeur exécutif s'est réjoui par anticipation de coopérer avec Mme Irina Bokova, Directrice générale de l'UNESCO et future Présidente du COC, pour faire avancer les travaux des Coparrainants de l'ONUSIDA en 2013.
7. Le Directeur exécutif a indiqué que 2012 avait été une année exceptionnelle pour la riposte mondiale au sida et a présenté les données les plus récentes de l'ONUSIDA publiées dans le *Rapport de la Journée mondiale de lutte contre le sida 2012 – Résultats de l'ONUSIDA*. Il a attiré l'attention du Conseil sur la hausse de 60 % du nombre de personnes mises sous traitement du VIH ces deux dernières années et sur la baisse correspondante de la mortalité. Il a expliqué que pour la première fois, une majorité d'habitants pouvant prétendre au traitement du VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire y avaient accès, soit un nombre record de huit millions de personnes. Le Directeur exécutif a précisé que les taux de nouvelles infections à VIH avaient diminué de 50 % dans 25 pays, parmi lesquels 13 pays à forte charge de morbidité en Afrique subsaharienne, et que la moitié de ces baisses concernaient des enfants.
8. Faisant référence au Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie, le Directeur exécutif a exprimé sa reconnaissance à Mmes Aishwarya Rai Bachan et Annie Lennox, ambassadrices itinérantes de l'ONUSIDA, pour leur contribution à la promotion d'une génération sans sida. Il a mentionné sa récente visite à Haïti, à

l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida 2012, et les progrès qu'il a observés dans ce pays qui intensifie ses efforts pour réduire les nouvelles infections à VIH chez les enfants et élargir l'accès au traitement.

9. Le Directeur exécutif a souligné le chemin parcouru par l'ONUSIDA afin de promouvoir l'agenda pour une responsabilité partagée et une solidarité mondiale ; entre 2006 et 2011, 81 pays ont augmenté de plus de 50 % leurs investissements nationaux dans la lutte contre le sida, réduisant ainsi leur dépendance à l'égard de l'aide extérieure. Il a mentionné plusieurs pays qui s'approprient avec audace leur riposte au sida, et souligné que la responsabilité partagée se mettait en place non seulement en Afrique subsaharienne mais aussi dans d'autres régions comme l'Amérique centrale et l'Asie.
10. Le Directeur exécutif a évoqué le partenariat en cours avec l'Union africaine pour promouvoir et mettre en œuvre la Feuille de route sur la responsabilité partagée et la solidarité mondiale. Il est revenu sur la réunion novatrice consacrée à la Feuille de route de l'Union africaine sur la responsabilité partagée et la solidarité mondiale concernant le sida, la tuberculose et le paludisme, organisée en marge de l'Assemblée générale des Nations Unies de septembre 2012 et présidée par M. Boni Yayi, le Chef de l'État béninois et Président de l'Union africaine. Cet événement, auquel ont participé plusieurs chefs d'État africains et des partenaires du développement de premier plan, a témoigné de l'implication des pays africains, résolus à exercer leur leadership et à s'approprier la riposte au sida au niveau national, avec l'appui de la communauté internationale. Le Directeur exécutif a souligné que des investissements durables dans la riposte donnent des résultats hors pair mais que les investissements internationaux restent indispensables, et a appelé les partenaires internationaux à rester mobilisés et à parer à l'insuffisance des ressources de certains pays.
11. Le Directeur exécutif a averti que malgré les récentes avancées de la riposte mondiale au sida, l'épidémie de VIH était loin d'être terminée : le sida reste en effet la principale cause de décès chez les jeunes femmes, à l'échelle mondiale, et l'une des premières causes de mortalité chez les jeunes. Il a attiré l'attention du Conseil sur la nécessité d'intensifier l'accès au traitement du VIH en précisant que la moitié des personnes admissibles au traitement, soit 6,8 millions d'individus en 2011, n'y avaient pas accès. Il a fait référence aux populations vulnérables et aux principales populations affectées qui n'ont pas accès aux services liés au VIH, indiquant que toucher les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables et les travailleurs migrants supposait un engagement accru en faveur des droits de l'homme et de l'inclusion. Pour le traitement du VIH, il a affirmé la nécessité de lancer un nouveau débat sur la façon de réduire substantiellement les coûts et la disponibilité des médicaments de deuxième intention, ajoutant que bien que le Plan mondial obtienne de bons résultats, beaucoup de femmes enceintes restaient mal desservies et les enfants porteurs du VIH étaient moins bien lotis que les adultes, concernant l'accès au traitement et aux formulations pédiatriques.
12. Le Directeur exécutif a informé le Conseil sur les progrès de la mise en œuvre d'approches d'investissement stratégique obtenus par les pays. Il a précisé que 29 pays s'étaient engagés dans cette voie, avec le soutien de l'ONUSIDA, ce qui se traduirait par des ripostes nationales plus ciblées et plus efficaces pour atteindre les objectifs de la Déclaration politique sur le VIH et le sida de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2011. Il a cité plusieurs pays où des

résultats impressionnants avaient été enregistrés grâce à des investissements plus ciblés en termes de programmation nationale et au leadership politique. En Amérique latine, la couverture du traitement est proche de l'objectif d'accès universel. En Argentine et au Brésil, les autorités nationales ont récemment modifié les critères d'admissibilité pour que le traitement puisse commencer lorsque la numération des cellules CD4 est de 500. Parallèlement à sa récente campagne de dépistage, le Brésil traite plus de personnes, plus précocement et avec plus de succès. En Algérie, le ministère des Affaires religieuses conduit le débat sur le VIH, la culture et l'Islam, avec pour objectif de mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination. Le Directeur exécutif a également salué le lancement de l'initiative arabe de lutte contre le sida, la première stratégie de riposte au VIH d'envergure de cette région, élaborée par les ministres de la santé des pays arabes. Toutefois, il a rappelé aux pays de rester vigilants, citant le cas du Bangladesh, de l'Indonésie, des Philippines et du Sri Lanka où les nouvelles infections ont augmenté de plus de 25 % ces dix dernières années. La hausse continue des nouvelles infections en Europe orientale et en Asie centrale reste très préoccupante. La visite de terrain effectuée en Ukraine en octobre 2012 par le Conseil de Coordination du Programme, première visite de haut niveau du Conseil dans cette région, a montré que lorsque le gouvernement travaille en partenariat avec la société civile, l'épidémie de VIH peut être freinée, même parmi les populations les plus exposées au risque.

13. Le Directeur exécutif a fait le point sur les activités avec les nouveaux partenaires de la riposte mondiale au sida. Avec M. Gordon Brown, Envoyé spécial des Nations Unies pour l'éducation mondiale, il a participé au lancement de l'initiative *Education First* du Secrétaire général des Nations Unies, une occasion unique d'assurer l'accès à l'école et à l'éducation sur le VIH à chaque enfant.
14. À la veille de la Journée mondiale de lutte contre le sida 2012, le Directeur exécutif de l'ONUSIDA et la Secrétaire d'État américaine Hillary Rodham Clinton ont lancé le nouveau plan d'action du PEPFAR pour une génération sans sida. Le Directeur exécutif a exprimé sa gratitude à Son Altesse royale la Princesse héritière Mette-Marit de Norvège, ambassadrice itinérante de l'ONUSIDA, qui invite le Programme commun à faire de l'engagement des jeunes dans la riposte une priorité. Poursuivant sur le thème de la jeunesse, le Directeur exécutif a affirmé que l'ONUSIDA restait engagé en faveur de l'implication et du leadership des jeunes dans la riposte au sida, en faisant référence à *CrowdOutAIDS* et en précisant que le Programme commun s'appuierait sur les recommandations mises en avant par les jeunes alors qu'il s'engage dans les consultations pour l'après-2015. Le Directeur exécutif a fait part du projet de constitution pour l'ONUSIDA d'un groupe de référence sur les jeunes qui promouvra les recommandations formulées via *CrowdOutAIDS*. Illustrant comment la créativité et l'énergie des jeunes pouvaient être mises à profit, il a évoqué la collaboration entre l'ONUSIDA et un groupe de jeunes stylistes italiens à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida 2012 qui a permis au monde de la mode de donner un coup de projecteur sur la riposte mondiale au sida grâce à une campagne créative avec le distributeur de prêt-à-porter italien OVS.
15. En présence de Mme Michelle Bachelet, Directrice exécutive d'ONU Femmes, le Directeur exécutif a fait état de l'impact positif d'ONU Femmes sur les femmes et les filles. Il a donné un aperçu du point de l'ordre du jour du Conseil de Coordination du Programme consacré à l'examen à mi-parcours 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* et a évoqué les progrès

obtenus grâce à la collaboration entre l'ONUSIDA et le Département des opérations de maintien de la paix des Nations Unies, qui se concentre sur le VIH et la violence sexuelle et sexiste dans les situations de conflit et de post-conflit. Il a remercié l'Archevêque de Canterbury qui s'est joint à l'ONUSIDA pour exiger la fin de la violence sexiste à l'encontre des femmes et des filles.

16. Le Directeur exécutif a souligné la nécessité d'accélérer les progrès pour éradiquer la discrimination, l'un des « objectifs Zéro » les plus difficiles à atteindre. Il a fait référence à sa visite d'octobre dernier au Myanmar pour rencontrer la lauréate du prix Nobel de la paix, Mme Daw Aung San Suu Kyi, qui a accepté de devenir ambassadrice mondiale de l'ONUSIDA pour agir en faveur de l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination. Il a exhorté le Conseil à s'élever au-dessus du débat pour savoir s'il faut « montrer du doigt » les populations clés, et à privilégier un dialogue franc et ouvert, notamment pendant la session thématique consacrée à la non-discrimination. Le Directeur exécutif a exprimé sa gratitude à la délégation égyptienne pour son soutien lors de la projection du film *Asmaa* dans les locaux du Secrétariat de l'ONUSIDA à la veille de la 31^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme, affirmant que ce film contribuait à sensibiliser des millions de personnes au VIH et à la discrimination. Recentrant son propos sur la session thématique, il a rappelé sa finalité au Conseil et réaffirmé son rôle de plate-forme favorisant les échanges et la formulation de questions clés.
17. Envisageant l'avenir de la riposte au sida, le Directeur exécutif a incité le Conseil à saisir l'occasion exceptionnelle qu'offrent les consultations sur l'après-2015 et le développement durable pour simplifier l'architecture de la riposte. La communauté internationale doit tirer parti des leçons de la riposte pour repenser l'avenir de la santé mondiale. Le Directeur exécutif a cité quatre domaines où les efforts pourraient être déployés de manière à optimiser l'efficacité :
 1. repenser l'approche actuelle de la fourniture des services et adopter d'autres mécanismes de fourniture ;
 2. recourir davantage à l'innovation et à la technologie pour élargir rapidement l'accès aux services à des millions de personnes ;
 3. continuer de placer les personnes au cœur de la riposte et veiller à ce que les droits et la dignité de tous soient favorisés et protégés, en particulier grâce à des réseaux de la société civile renforcés ;
 4. s'appuyer sur le mécanisme mondial d'information et de responsabilisation en matière de VIH, et notamment, dès début 2013, sur les examens nationaux à mi-parcours des dix cibles mondiales liées au sida.
18. Concernant l'agenda de développement post-2015, le Directeur exécutif a annoncé la création de la Commission ONUSIDA/Lancet post-2015 sur le sida qui a pour finalité d'alimenter pendant 2013 des débats concrets sur le sida, la santé et le développement mondial, dans le cadre des consultations sur l'après-2015.
19. S'adressant au Secrétariat de l'ONUSIDA, le Directeur exécutif a remercié tout particulièrement les pays donateurs qui ont augmenté leur contribution à l'ONUSIDA, malgré un climat fiscal souvent difficile, et a souhaité la bienvenue aux nouveaux donateurs comme la République tchèque et le *MAC AIDS Fund*. Il a précisé que les contributions globales étaient légèrement inférieures à celles des deux dernières années, et que si le Programme commun avait atteint 90 % de l'objectif de mobilisation des ressources, il avait perdu les financements de

base de plusieurs donateurs clés, en Europe en particulier. Le Directeur exécutif a demandé à tous les membres du Conseil de continuer à s'investir dans les travaux du Programme commun et d'aider ce dernier à atteindre son objectif de mobilisation des ressources pour l'année. Il a cité de récentes évaluations externes de l'ONUSIDA qui font état des progrès durables réalisés par ce dernier concernant son évolution organisationnelle, par exemple l'évaluation 2012 du MOPAN qui a conclu que l'ONUSIDA était une « valeur sûre » pour les investisseurs.

20. Le Directeur exécutif a rendu compte au Conseil des avancées du Secrétariat de l'ONUSIDA concernant la mise en œuvre de son réalignement stratégique, citant plusieurs exemples témoignant de ses progrès pour optimiser les ressources et se concentrer davantage sur l'alignement des ressources et des systèmes humains et financiers sur la vision et la Stratégie de l'ONUSIDA, et sur les objectifs de la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2011, et pour utiliser de nouveaux outils technologiques en vue d'améliorer le suivi et l'enregistrement des progrès et des performances au niveau des pays.
21. Avant de conclure, le Directeur exécutif a remercié la Pologne qui a fait preuve d'excellentes qualités pendant sa présidence du Conseil de Coordination du Programme. Il a évoqué sa visite à Varsovie d'il y a quelques mois pendant laquelle il a constaté de ses propres yeux les progrès du pays pour riposter à l'épidémie de VIH et la contrôler, pays qui incite l'ONUSIDA et ses partenaires à adopter une approche pragmatique similaire. Il a également pris le temps de saluer la contribution de M. Jeffrey O'Malley, Directeur du groupe VIH/sida au Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), qui assume depuis peu d'autres fonctions à l'UNICEF, et celle de M. Christian Kroll, Coordonnateur global pour le VIH à l'ONUSIDA qui va prendre sa retraite. Il a évoqué le prochain départ en retraite de M. Paul De Lay, Directeur exécutif adjoint de l'ONUSIDA, lui exprimant sa gratitude pour les 30 années qu'il a consacrées à la riposte mondiale au sida, mais aussi pour son engagement et son dévouement à l'égard de l'ONUSIDA.
22. Pour conclure, le Directeur exécutif a attiré l'attention du Conseil sur le travail qu'il reste à accomplir pendant les mille prochains jours pour atteindre les objectifs de la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2011. Il a appelé le Conseil à saisir l'occasion qui s'offre à lui pour parvenir à une génération sans sida d'ici 2015 et à apporter son soutien pour récrire l'avenir de la santé et du développement mondiaux dans le cadre de l'agenda de développement post-2015.
23. Après l'allocution du Directeur exécutif, et avant d'inviter les participants à formuler leurs commentaires, le Président du Conseil, M. Radziewicz-Winnicki, a partagé ses impressions concernant la visite de terrain du Conseil de Coordination du Programme en Ukraine. Il a indiqué que cette visite avait donné à la délégation de haut niveau une occasion unique de constater les avancées et les difficultés de la lutte contre le VIH en Europe orientale et en Asie centrale, citant plusieurs évolutions positives de la riposte au sida du pays et certains des principaux problèmes qui continuent de freiner les progrès. Pour conclure, le Président a remercié tous les partenaires pour leur rôle dans l'organisation de cette visite de terrain réussie qui a permis à la Pologne, qui assurait la présidence du Conseil de Coordination du Programme et avait mis l'accent sur l'Europe orientale et l'Asie centrale, d'attirer l'attention sur l'épidémie et la riposte de l'Ukraine.

24. Le Conseil a pris note du rapport du Directeur exécutif et fait l'éloge du leadership de l'Union africaine pour l'élaboration de sa *Feuille de route sur la responsabilité partagée et la solidarité mondiale pour la riposte au sida, à la tuberculose et au paludisme en Afrique*. Il a encouragé l'ONUSIDA à soutenir les pays africains dans la mise en œuvre de cette feuille de route pour les aider à atteindre les objectifs de la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2011 et pour éclairer le processus de l'agenda de développement post-2015.
25. Le Conseil s'est félicité des efforts de l'ONUSIDA pour éclairer le processus de l'agenda de développement post-2015 et proposer des directives concrètes aux parties prenantes, comme l'élaboration de messages clés. Toutefois, nombre de ses membres s'accordaient sur la nécessité, pour l'ONUSIDA, de maintenir et renforcer l'élan en vue d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, et en particulier l'objectif 6 sur le VIH, perçu par beaucoup comme « inachevé ». Plusieurs membres du Conseil ont appelé l'ONUSIDA à focaliser son attention sur le processus de l'agenda de développement post-2015 et à préciser son rôle en plaidant pour l'inclusion du VIH et de la santé dans le cadre du débat plus général sur l'après-2015. Le Conseil a encouragé l'ONUSIDA à continuer de s'engager et de jouer un rôle moteur dans ce domaine, pour faire en sorte que le sida reste une priorité de l'agenda mondial pour la santé, et que les enseignements de la riposte éclairent et alimentent le processus post-2015.
26. Le Conseil a constaté les progrès encourageants de la riposte mondiale au sida présentés dans le *Rapport de la Journée mondiale de lutte contre le sida 2012 – Résultats de l'ONUSIDA*, et a félicité le Directeur exécutif pour son leadership sans faille et sa vision. Un large consensus s'est dégagé parmi les membres du Conseil sur l'importance de renforcer les efforts de prévention du VIH et de se concentrer sur les populations vulnérables et les populations clés affectées, comme les femmes et les filles, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe et leur clientèle et les consommateurs de drogues injectables. Le Conseil a souligné les avancées obtenues grâce aux efforts de prévention du VIH fondés sur des éléments probants et au ciblage des interventions liées au VIH basées sur l'approche « Connaître son épidémie, connaître sa riposte ». Il a affirmé que si la prévention du VIH était négligée, la vision du risque zéro risquait de ne pas pouvoir être concrétisée.
27. Le problème de la discrimination, dont l'éradication s'inscrit dans la vision de l'ONUSIDA, a été abondamment cité comme un obstacle majeur à la réalisation des objectifs de la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2011. Plusieurs États membres ont souligné que si toucher les populations vulnérables et les populations clés affectées était une composante implicite majeure d'une riposte efficace au VIH, de nombreux groupes vulnérables plus exposés au risque d'infection restaient marginalisés. De surcroît, des lois et des pratiques punitives continuent de freiner les réponses efficaces au VIH.
28. De nombreux membres du Conseil ont exprimé leur préoccupation concernant le déficit de financement croissant de la riposte mondiale au sida, qui tient à la crise financière et au nouveau modèle de financement du Fonds mondial. Plusieurs ont souligné l'importance de mieux comprendre l'articulation entre le cadre d'investissement stratégique et le modèle de financement du Fonds mondial. La question des mécanismes de financement innovants a suscité de nombreuses discussions, et le Conseil a invité l'ONUSIDA à poursuivre ses efforts pour

promouvoir des approches de financement novatrices y compris les taxes sur les transactions financières. En outre, le Conseil a loué le rôle moteur joué par l'ONUSIDA dans la promotion de l'agenda pour une responsabilité partagée et une solidarité mondiale, soulignant l'importance de l'appropriation nationale des ripostes au sida et du maintien de l'aide internationale.

29. Le Conseil s'est félicité des efforts de l'ONUSIDA pour renforcer le rôle des jeunes dans la riposte mondiale au sida. Il a encouragé l'ONUSIDA à poursuivre son action de mobilisation de la jeunesse, et en particulier de mettre en œuvre sans délai les recommandations formulées par les jeunes dans le cadre du projet *CrowdOutAIDS*. Il a suggéré que l'ONUSIDA rende compte de ses travaux avec les jeunes lors des réunions du Conseil de Coordination du Programme de 2013.
30. En réponse à plusieurs questions soulevées, le Directeur exécutif a remercié le Conseil pour ses discussions et ses débats critiques et constructifs. Concernant les investissements stratégiques, il a souligné que lorsque les ressources étaient ciblées, les résultats parlaient d'eux-mêmes, citant la baisse des taux de mortalité dans de nombreux pays. Il a toutefois averti que les efforts en direction des populations vulnérables et des populations clés affectées n'étaient pas suffisants et s'est demandé pourquoi, après 30 ans de lutte, cette situation avait si peu changé. Il s'est réjoui de la discussion sur la prévention du VIH et a exhorté les pays à mettre en œuvre l'ensemble complet de services de prévention du VIH, y compris l'intensification du traitement antirétroviral, pour se rapprocher autant que faire se peut de l'objectif Zéro nouvelle infection à VIH.

1.4 LEADERSHIP DANS LA RIPOSTE AU SIDA

31. Le docteur Richard Horton, rédacteur en chef de la revue *The Lancet*, était invité à faire part de ses réflexions sur la santé et l'agenda de développement post-2015.
32. Le docteur Horton a analysé brièvement la situation mondiale actuelle en termes de santé et de développement, commentant que nombre des structures décisionnelles d'aujourd'hui étaient souvent paralysées, en grande partie à cause des dynamiques de la nouvelle gouvernance mondiale. Concernant le VIH, il a souligné que malgré les bons résultats obtenus en 2012, l'épidémie était loin d'être terminée et son avenir pourrait être affecté par les incertitudes politiques et financières auxquelles le monde actuel est en proie.
33. Néanmoins, M. Horton a fait part de son optimisme concernant la riposte au sida et son rôle dans l'après-2015, soulignant la nécessité d'un front commun exceptionnel pour faire avancer le débat jusqu'en 2015. Il a affirmé que le sida occupait une place unique dans l'histoire de la santé et que, à bien des égards, la riposte était à l'origine du concept et de la mise en œuvre de la santé mondiale, essentiellement parce que le sida a donné naissance au plus grand mouvement de la société civile de ces cinquante dernières années. Il a ajouté que la communauté de lutte contre le sida était capable de créer un front commun sans précédent pour transformer la santé mondiale d'un point de vue politique et programmatique au-delà de 2015 et que l'ONUSIDA en particulier, fort de sa légitimité, de son leadership, de son influence et de ses résultats, était à même de stimuler la formation de ce front. Concernant le partenariat entre l'ONUSIDA et *The Lancet*, M. Horton a indiqué que la Commission aurait pour objectif de redéfinir la santé mondiale et de réfléchir à la façon dont le mouvement de lutte contre le sida pourrait redynamiser l'agenda de la santé mondiale.

34. Le Conseil a accueilli avec satisfaction l'intervention du docteur Horton et a remercié ce dernier pour son évaluation de la riposte au sida en lien avec le débat post-2015, qui donne à réfléchir. Il reconnaît lui aussi l'importance d'un large front commun constitué à l'initiative de l'ONUSIDA, pour s'assurer que l'agenda de développement post-2015 s'appuie sur la riposte et le mouvement de lutte contre le sida. La plupart des membres s'accordaient également à reconnaître que la Commission ONUSIDA/Lancet pourrait contribuer à unir les parties prenantes dans toute leur diversité pour agir en faveur de la riposte mondiale et au-delà.

2. ASPECTS SEXOSPÉCIFIQUES DES RIPOSTES AU SIDA

35. Le Conseil a reçu un rapport sur l'examen à mi-parcours de 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* (l'Agenda) (UNAIDS/PCB (31)/12.CRP.4). Avant la présentation des conclusions de ce rapport, Mme Michelle Bachelet, Directrice exécutive d'ONU Femmes, a ouvert la session en remerciant le Conseil d'avoir accepté la candidature d'ONU Femmes qui rejoint les Coparrainants de l'ONUSIDA. Elle a ensuite souligné l'importance de l'égalité des sexes dans la lutte contre le VIH et l'engagement d'ONU Femmes à appliquer le concept « Unis dans l'action » aux femmes du monde entier.
36. Mme Bachelet a résumé les trois principales conclusions de l'examen à mi-parcours de l'Agenda en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes dans le contexte du VIH :
1. la nécessité de collecter des données ventilées par âge et par sexe car ces informations aideront la famille de l'ONUSIDA et les pays à mieux répondre aux besoins des femmes et des filles ;
 2. l'intensification de stratégies efficaces fondées sur des données probantes. Mme Bachelet a souligné que les femmes devaient avoir droit à une vie sans violence et pouvoir accéder à une information et à des ressources en matière de santé sexuelle et reproductive ;
 3. l'autonomisation complète des femmes dans le cadre de la riposte au sida. Mme Bachelet a précisé que l'engagement des femmes devait être systématique, en soulignant que l'examen à mi-parcours de l'Agenda témoignait d'efforts concertés pour promouvoir et faciliter l'implication des femmes.
37. Mme Mariângela Simão, Directrice du département Droits, sexospécificité et mobilisation communautaire de l'ONUSIDA, a présenté une synthèse de l'examen à mi-parcours. Après avoir remercié tous les partenaires qui avaient pris part à l'examen pour leur précieuse contribution, elle a décrit la finalité de l'Agenda, citant plusieurs statistiques clés liées au VIH, aux femmes et aux filles. Elle a ensuite donné une vue d'ensemble des progrès obtenus à ce jour : l'examen à mi-parcours réalisé entre août et novembre 2012 permet d'établir que 90 pays ont mis en œuvre l'Agenda depuis son lancement mondial en 2010.
38. Mme Simão a indiqué que l'examen à mi-parcours montrait que de nombreux pays avaient accéléré l'action en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes dans le contexte du VIH, comme en témoignent les progrès observés dans 60 % d'entre eux, s'agissant notamment de traduire les engagements politiques en actions intensifiées. Si la situation n'a pas changé dans 10 % des pays, elle

s'est détériorée dans 30 %. Mme Simão a précisé que les pays fortement touchés recensés comme tels par l'ONUSIDA avaient accompli plus de progrès que les autres pour renforcer l'égalité des sexes dans le cadre de la riposte au sida. Dans les pays où la situation des femmes et des filles a déjà connu de grandes avancées, l'Agenda n'a eu qu'une utilité limitée. L'examen a également révélé que l'Agenda était utilisé par les pays comme une plate-forme commune pour guider les partenaires, notamment la société civile, les parlementaires, les femmes des populations clés, etc., définir les objectifs et rassembler toutes les parties prenantes.

39. Mme Simão a décrit brièvement quelques-uns des premiers enseignements tirés de l'examen à mi-parcours, notamment les facteurs communs de succès, à savoir un solide engagement politique du gouvernement, une société civile active et engagée, des ressources financières et un appui technique adéquats de l'ONUSIDA. Elle a fait remarquer que l'Agenda avait déclenché plusieurs actions politiques à travers diverses consultations importantes comme celles en relation avec la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2011, la résolution 1983 du Conseil de sécurité des Nations Unies et la création du réseau *GlobalPOWER Women Network Africa*.
40. Mme Simão a présenté au Conseil six difficultés mises en évidence par l'examen à mi-parcours :
 1. des financements inadéquats pour mettre en œuvre l'Agenda au niveau des pays, en particulier pour les réseaux de femmes vivant avec le VIH et les groupes de défense des droits des femmes et en Afrique subsaharienne et dans la région Asie-Pacifique où les budgets pour la dimension sexospécifique sont insuffisants ;
 2. un engagement politique mitigé en faveur de ripostes au sida capables de transformer les relations entre les sexes dans l'ensemble des pays et des régions ;
 3. une coordination impliquant toutes les parties prenantes insuffisante, en particulier au niveau des pays ;
 4. une dimension sexospécifique qui n'est pas pleinement intégrée aux systèmes de suivi et d'évaluation et des incohérences dans la connaissance de l'épidémie d'un point de vue sexospécifique ;
 5. un appui technique qui répond généralement aux normes de qualité mais ne donne pas toujours les résultats escomptés ;
 6. une participation et une inclusion des femmes non systématiques et irrégulières, à tous les niveaux.
41. Mme Simão a terminé sa présentation en mettant en évidence les aspects nécessaires pour faire avancer l'Agenda dans les pays : des ripostes au sida capables de transformer les relations entre les sexes, des approches centrées sur les personnes, adaptées aux besoins sexospécifiques des femmes, des hommes et des populations transsexuelles, et une approche ouverte et équitable pour surmonter les obstacles sexospécifiques en termes d'accès aux services, en particulier pour les femmes et les filles vivant avec le VIH et les populations clés. Elle a rappelé au Conseil que l'Agenda concernait toutes les parties prenantes et que les membres du Conseil devraient inciter les entités auxquelles ils appartiennent à s'impliquer davantage dans cet Agenda et dans les actions générales du Programme commun en faveur des femmes et des filles.
42. Le Conseil a reçu quatre autres présentations rendant compte de la mise en

œuvre de l'Agenda du point de vue des pays : une de Djibouti, pays représenté par M. Ahmed Saad Sultan, Président de l'instance de coordination nationale au ministère de la Santé, deux du Rwanda, représenté par Mme Florida Mutamuliza du Centre biomédical du Rwanda et Mme Uwimpuhwe Sidonie de la Commission nationale de lutte contre le sida du Rwanda, et une du Guatemala, représenté par Mme Johana Esmeralda Ramírez du réseau de femmes transsexuelles *OTRANS Reinas de la Noche*.

43. M. Saad Sultan a présenté brièvement l'épidémie de VIH à Djibouti avant d'énumérer les points clés liés au déploiement de l'Agenda dans le pays. Il a mis en évidence plusieurs résultats et évolutions positifs depuis le lancement de l'Agenda en 2011, notamment la collecte d'informations stratégiques sur la sexospécificité et le VIH, un engagement politique de haut niveau sur la question de la sexospécificité et du VIH, une participation accrue des femmes au sein de plusieurs entités et organisations décisionnelles nationales clés pour la santé et la lutte contre le VIH, telle l'instance de coordination nationale, et un accès amélioré aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH, notamment pour les femmes vivant avec le virus et les professionnel(le)s du sexe. Il a souligné que malgré ces résultats, Djibouti restait confronté à plusieurs problèmes majeurs : le contexte socioculturel qui gêne la fourniture de services liés au VIH aux femmes, la baisse des financements des donateurs et les capacités limitées des organisations de la société civile du pays pour intensifier les interventions.
44. Dans sa présentation, Mme Mutamuliza du Centre biomédical du Rwanda a présenté les points clés du lancement de l'Agenda au Rwanda et les résultats enregistrés à ce jour, notamment la prise en considération accélérée des aspects sexospécifiques dans la riposte nationale au sida, le renforcement des capacités des principales parties prenantes pour intégrer la dimension sexospécifique aux programmes de lutte contre le VIH, un système de collecte de données renforcé et l'utilisation des données sur la sexospécificité et le VIH aux niveaux national et décentralisé pour étayer le prochain plan stratégique national en cours d'élaboration. Mme Mutamuliza a mentionné deux difficultés majeures rencontrées lors de la mise en œuvre de l'Agenda, à savoir le financement, du fait de l'absence de poste budgétaire spécifique pour la mise en œuvre des activités liées à l'Agenda, et les obstacles que constituent certaines normes et pratiques culturelles qui continuent de freiner la pleine participation des femmes et des hommes aux services liés au VIH et à la santé reproductive.
45. Représentant le point de vue de la société civile au Rwanda, Mme Sidonie a indiqué qu'avec la mise en œuvre de l'Agenda, les organisations de la société civile constatent que les principales parties prenantes sont plus conscientes des besoins spécifiques des femmes et des filles dans le contexte du VIH, mais aussi de leur responsabilité d'adapter la riposte au sida en conséquence. Elle a cité le principal succès obtenu, qui concerne le réseau national des personnes vivant avec le VIH. Ce dernier est actuellement restructuré pour que les femmes, les hommes et les jeunes puissent s'y impliquer, et un bureau de la sexospécificité a été créé au sein du secrétariat exécutif du réseau. En outre, Mme Sidonie a expliqué que les femmes et les filles vivant avec le VIH disposaient d'une plus large tribune pour défendre leurs droits, et que le personnel des organisations de la société civile était formé pour intégrer la dimension sexospécifique et les droits de l'homme à leurs plans.

46. Mme Sidonie a fait part de plusieurs difficultés et défis à relever, notamment l'obtention d'un siège pour les femmes et les filles séropositives au sein de l'instance de coordination nationale qui leur conférerait un droit de vote, une fourniture de services inadaptée aux victimes de violences sexuelles (lieux d'habitation sûrs) et aux jeunes filles (services de santé sexuelle et reproductive) et les inégalités entre les sexes liées aux normes sociales et culturelles. Elle a insisté sur l'importance de la poursuite du plaidoyer en faveur d'une véritable participation des femmes et des filles au sein des principales entités décisionnelles, de la fourniture de services adaptés et de financements accrus en faveur de ces groupes de population, et de mécanismes de coordination renforcés pour les interventions sur la sexospécificité et en faveur de la lutte contre le VIH.
47. Mme Johana Ramirez du réseau *OTRANS Reinas de la Noche* a présenté le point de vue et les expériences de femmes transsexuelles concernant la violence sexiste et le VIH. Elle a évoqué les obstacles juridiques à l'accès aux services de santé du fait de la non-reconnaissance de son changement de sexe et de nom. Elle a manifesté son appréciation du travail de l'ONUSIDA sur l'Agenda qui a permis aux personnes transsexuelles de dialoguer avec le gouvernement, pour la première fois, et d'améliorer l'accès aux services liés au VIH.
48. Le Conseil a pris note du rapport sur l'examen à mi-parcours de l'Agenda et s'est félicité des progrès présentés par les parties prenantes, en particulier pour susciter un engagement politique, renforcer la dimension sexospécifique des ripostes au sida et permettre une véritable participation des femmes, des filles et des autres parties prenantes à l'Agenda.
49. Toutefois, le Conseil a fait part de sa préoccupation concernant l'absence de coordination de l'Agenda au niveau des pays identifiée par l'examen à mi-parcours. Il a cité plusieurs exemples de partenaires différents pressentis pour financer des activités similaires au niveau des pays. Afin de corriger ce problème, il a été suggéré que l'ONUSIDA soutienne davantage les pays et les parties prenantes pertinentes afin de faciliter la mise en œuvre de l'Agenda et renforcer les mécanismes pour un suivi et une évaluation plus rigoureux des programmes de lutte contre le VIH intégrant la sexospécificité. Le Conseil a encouragé l'ONUSIDA à fournir plus d'informations sur l'implication accrue d'ONU Femmes dans l'Agenda et sur son rôle dans la mise en œuvre.
50. Un consensus s'est dégagé sur la nécessité pour l'ONUSIDA de fournir des directives aux pays et aux parties prenantes concernant la mise en œuvre des recommandations décrites dans l'examen à mi-parcours. De même, l'ONUSIDA devrait fournir une analyse plus stratégique des progrès de l'Agenda, de sorte que les évaluations futures puissent analyser les résultats et les progrès plus précisément, par rapport à des indicateurs mesurables. Il a été précisé que l'examen à mi-parcours avait révélé la difficulté de faire le lien entre les progrès présentés et la mise en œuvre de l'Agenda.
51. Le Conseil a reconnu qu'il était difficile d'assurer un financement durable en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes dans le contexte du VIH, ainsi que le financement des organisations de la société civile qui œuvrent pour les femmes et travaillent sur les questions sexospécifiques, comme les réseaux de femmes vivant avec le VIH et les réseaux de femmes des populations clés. Il a souligné l'importance d'une approche d'investissement stratégique durable concernant la sexospécificité et le VIH, et demandé à l'ONUSIDA de faire en

sorte que l'égalité des sexes soit intégrée en tant que question transversale aux directives et à la documentation futures liées à l'investissement stratégique.

52. Le Conseil considère que l'insuffisance de données sur la sexospécificité et le VIH est un problème urgent à résoudre ; en effet, l'absence de données ventilées, par âge et par sexe en particulier, continue de freiner les efforts des pays souhaitant cibler leurs interventions de manière aussi efficace et efficiente que possible. Ce problème est particulièrement aigu pour les femmes des populations clés affectées.
53. Dans sa réponse aux points soulevés par le Conseil, Mme Bachelet a remercié les membres pour leurs commentaires et résumé les remarques dans trois grandes catégories générales : budgets sensibles à la dimension sexospécifique, données sur la sexospécificité et le VIH, égalité des sexes. Mme Bachelet a fait part au Conseil de l'initiative pilotée par ONU Femmes pour promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes dans tout le système des Nations Unies, avec la mise en œuvre du Plan d'action à l'échelle du système des Nations Unies (SWAP). La famille des Nations Unies dispose désormais d'un jeu d'indicateurs communs pour mesurer les progrès de ses actions liées à la sexospécificité, notamment l'intégration de cette dimension à toutes ses opérations.
54. S'exprimant au nom du PNUD et de l'UNFPA, Mme Mandeep Dhaliwal, Directrice du département VIH, santé et développement du PNUD, a remercié ONU Femmes qui a co-organisé l'Agenda, et a reconnu la nécessité d'améliorer la coordination pour atteindre ses objectifs, liés au Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF), avec une forte participation de la société civile. En guise de conclusion, elle a déclaré que les efforts de promotion des droits humains des femmes et des filles étaient au cœur de l'agenda de développement post-2015.
55. Le point de l'ordre du jour consacré aux aspects sexospécifiques des ripostes au sida et les recommandations associées ayant suscité l'expression d'opinions et des réponses très variées, en particulier la demande d'éclaircissements sur la terminologie employée (« normes sexospécifiques néfastes », « riposte capable de transformer les relations entre les sexes », « femmes des populations clés », notamment), le Président a transmis les recommandations au groupe de rédaction.
56. Lors de la reprise des discussions en séance plénière pour approuver les recommandations et les points de décision liés aux aspects sexospécifiques des ripostes au sida, mercredi 12 décembre après-midi, le Président a souligné l'effort concerté du groupe de rédaction pour préciser la terminologie utilisée dans les recommandations et les points de décision et, dans la mesure du possible, faire référence à des termes et expressions approuvés dans de précédents documents du Conseil de Coordination du Programme. Toutefois, les membres du Conseil n'étaient toujours pas tous d'accord sur l'utilisation de certains termes dans le point de l'ordre du jour consacré aux aspects sexospécifiques des ripostes, et le Président a décidé de transmettre les recommandations et les points de décision au groupe de rédaction. Cela a suscité une certaine inquiétude, de nombreux membres considérant qu'une position commune avait été trouvée concernant la terminologie nouvellement approuvée. Le Directeur exécutif a alors encouragé le Conseil à rester concentré et à ne pas se laisser distraire par des questions de langage et de terminologie

qui à terme ont peu d'impact sur les communautés affectées par le VIH. Néanmoins, les recommandations ont été transmises au groupe de rédaction pour qu'il apporte davantage d'éclaircissements.

57. Après l'expression des divers points de vue, commentaires et suggestions et les réponses apportées, le Conseil a approuvé les points de décision liés au *point 2 de l'ordre du jour : Aspects sexospécifiques des ripostes au sida* avec trois notes de bas de page : deux liées à la décision du Président d'incorporer les éclaircissements demandés par le Conseil concernant la terminologie utilisée dans le point de l'ordre du jour et une troisième précisant que deux États membres avaient choisi de se dissocier de certains points de décision.

3. INVESTISSEMENT STRATÉGIQUE

58. M. Bernhard Schwartländer, Directeur du département Réalité, stratégie et résultats de l'ONUSIDA, a présenté au Conseil un rapport d'avancement sur les investissements stratégiques au niveau des pays (UNAIDS/PCB (31)/12.9). Il a évoqué le contexte de ce point de l'ordre du jour, rappelant la décision prise lors de la 30^{ème} réunion du Conseil qui demandait au Secrétariat de l'ONUSIDA de rendre compte de l'expérience des pays concernant la mise en application des approches d'investissement stratégique, et a souhaité la bienvenue aux représentants du Cambodge et de l'Afrique du Sud venus présenter des études de cas sur la mise en œuvre de ces approches.
59. Se rapportant aux points saillants du rapport d'avancement qui s'appuyait sur des informations provenant de 29 pays, M. Schwartländer a indiqué que les pays prenaient des mesures importantes pour intégrer l'approche d'investissement stratégique à leurs planification et programmation nationales, et que l'ONUSIDA documentait et partageait l'expérience de ces pays de façon volontariste pour promouvoir l'apprentissage commun ainsi que la collaboration et les échanges Sud-Sud. Il a brièvement résumé les quatre composantes de l'outil d'investissement stratégique — *Comprendre, Concevoir, Exécuter et Pérenniser* — et indiqué que les réflexions sur l'investissement visent à maximiser les investissements tout en s'appuyant sur les stratégies et les ressources nationales existantes. Il a ensuite précisé que bien que la plupart de pays « connaissent leur épidémie », l'approche d'investissement stratégique les encourageait à cibler davantage leurs efforts et à rechercher des gains immédiats pour freiner la propagation du VIH, tout en améliorant systématiquement la riposte sur la base des nouvelles données épidémiologiques, à mesure qu'elles deviennent disponibles.
60. Afin de donner au Conseil un tableau succinct des progrès réalisés par les pays qui appliquent l'approche d'investissement stratégique, M. Schwartländer a présenté au travers d'exemples comment divers pays mettaient en œuvre les quatre étapes de l'approche. Les consultations avec les parties prenantes à tous les niveaux étant au cœur de l'approche d'investissement, M. Schwartländer a résumé certaines des consultations clés menées ces mois derniers en Afrique subsaharienne, en Amérique latine, aux Caraïbes et en Asie, soulignant que le processus décisionnel pour l'allocation des ressources impliquait de multiples parties prenantes et que les pays prenaient des décisions en vue d'optimiser pleinement les ripostes.

61. M. Schwartländer a évoqué deux difficultés identifiées dans le rapport d'avancement : tout d'abord, mesurer les facteurs déterminants, ces derniers s'avérant difficiles à quantifier et très spécifiques au contexte, en particulier ceux liés à la sexospécificité et aux droits de l'homme ; ensuite, impliquer la société civile aux niveaux mondial, régional et national. Il a mentionné les financements limités pour promouvoir la participation de la société civile, les obstacles structurels qui, dans certains contextes, empêchent un engagement total, ainsi que la représentation et la participation au dialogue national, parfois inégales.
62. M. Schwartländer a conclu son intervention en mettant en évidence les principales priorités que le Secrétariat de l'ONUSIDA mettra en œuvre pour fournir un soutien plus stratégique aux pays, notamment la diffusion d'un ensemble d'outils pour les quatre étapes, une aide aux pays concernés par la phase de transition et d'apprentissage du nouveau modèle de financement du Fonds mondial, un soutien pour la reconduction des subventions et la reprogrammation, basé sur les opportunités d'investissement stratégique, et des directives pour « décortiquer » les facteurs déterminants, tenant compte des difficultés liées à leur mesure. Il a précisé que le Secrétariat de l'ONUSIDA s'efforcera tout particulièrement d'aligner les réflexions sur l'investissement sur les cibles de la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2011.
63. Le docteur Yogan Pillay, Directeur général adjoint au ministère de la Santé sud-africain, a présenté la première étude de cas pays illustrant la mise en application de l'approche d'investissement stratégique. Il a d'abord donné une vue d'ensemble de l'épidémie de VIH en Afrique du Sud et des nombreux progrès substantiels enregistrés ces dernières années, principalement grâce à l'intensification massive du traitement antirétroviral, du dépistage du VIH, de la promotion du préservatif, de la circoncision masculine médicale et à l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant. Il a ensuite détaillé les nombreuses difficultés auxquelles est confronté son pays qui lutte contre une épidémie de VIH, la plus importante au monde, qui touche 5,6 millions de personnes. Le docteur Pillay a ensuite montré comment l'Afrique du Sud appliquait l'approche d'investissement stratégique en donnant des exemples, reliés au contexte national, pour chacune des quatre étapes. Il a conclu sa présentation par un aperçu des principaux domaines dans lesquels le gouvernement sud-africain continuera d'investir dans les années à venir, notamment le renforcement de ses systèmes d'information stratégiques ; les droits de l'homme, l'égalité des sexes et la participation de la communauté ; une intégration plus étroite entre VIH et tuberculose ; la création de nouveaux partenariats avec le secteur privé et la société civile ; la promotion de l'appropriation par le pays et la recherche de moyens novateurs pour pérenniser une riposte au sida efficace. Enfin, le docteur Pillay a remercié l'ONUSIDA pour l'aide qu'il apporte à l'Afrique du Sud en vue d'atteindre les trois « objectifs Zéro ».
64. La seconde étude de cas pays, axée sur la mise en application de l'approche d'investissement stratégique au Cambodge, a été présentée par le docteur Mean Chhi Vun, Directeur du Centre national pour le VIH/sida, la dermatologie et les MST, et par le docteur Oum Sopheap, Directeur exécutif de l'organisation KHANA (*Khmer HIV/AIDS NGO Alliance*). Le docteur Chhi Vun a brièvement présenté l'épidémie de VIH et ses tendances au Cambodge, ainsi que des données clés sur le nombre de personnes sous traitement antirétroviral et le total des dépenses consacrées à la lutte contre le VIH par les sources de financement. Il a énuméré les mesures prises par le pays pour mettre en œuvre l'approche d'investissement stratégique, décrivant les diverses initiatives lancées

pour s'assurer le soutien des principales parties prenantes.

65. Exprimant le point de vue de la société civile, le docteur Sopheap a parlé de l'expérience du Cambodge qui applique des modèles communautaires pour la fourniture de services, soulignant que chaque dollar US investi génère deux dollars de valeur sociale, sanitaire et économique. Il a précisé que cette analyse coût-bénéfices avait contribué à positionner la fourniture de services communautaires comme une approche efficace et efficiente pour étayer les décisions politiques et programmatiques.
66. Le docteur Chhi Vun a ensuite pris la parole pour présenter Cambodge 3.0, la phase suivante de la riposte au sida de son pays qui vise notamment à réduire considérablement l'incidence du VIH d'ici 2020. Il a fait remarquer que cette nouvelle stratégie s'appuyait sur l'approche « faire plus et mieux avec moins », sur l'intensification des interventions prioritaires et le recours accru à l'innovation, notamment le renforcement des facteurs déterminants. Pour conclure, il a résumé les prochaines étapes de la mise en œuvre de la nouvelle stratégie du Cambodge.
67. Le Conseil a pris note du rapport d'avancement sur l'approche d'investissement stratégique et a exprimé son appréciation de la présentation des deux études de cas pays par les représentants de l'Afrique du Sud et du Cambodge qui ont montré comment le leadership, le soutien politique et une collaboration pertinente entre les principales parties prenantes pouvaient se traduire par des résultats programmatiques appréciables.
68. Le Conseil a souligné l'importance et le rôle du leadership de l'ONUSIDA pour promouvoir l'approche d'investissement stratégique, notamment en fournissant aux pays les orientations et les outils nécessaires pour réfléchir à l'investissement au niveau national. Il a appelé l'ONUSIDA à intensifier son appui technique aux pays en utilisant des outils d'investissement stratégique afin de renforcer l'établissement des priorités concernant les ressources et d'améliorer l'efficacité des ripostes nationales. Il a également indiqué la nécessité d'un suivi et de rapports systématiques sur l'approche d'investissement stratégique et a demandé à l'ONUSIDA de fournir des informations sur l'appui accordé aux pays lors de ses rapports réguliers dans le cadre de l'UBRAF.
69. L'approche d'investissement stratégique et le nouveau modèle de financement du Fonds mondial ont suscité des questions et de nombreux membres du Conseil ont demandé à l'ONUSIDA de fournir des informations sur la façon dont ces deux mécanismes seront alignés, mutuellement documentés et utilisés dans les pays. Certains membres ont souligné l'importance des mécanismes de financement innovants et du soutien des mécanismes liés aux échanges commerciaux pour améliorer l'accès aux produits liés au VIH, tel le traitement antirétroviral.
70. Plusieurs membres ont insisté sur l'importance du renforcement du rôle de la société civile dans l'approche d'investissement, et de la fourniture de directives claires aux pays pour « décortiquer » les facteurs déterminants afin de s'assurer qu'ils sont appliqués de manière appropriée, qu'ils bénéficient de financements adéquats et qu'une priorité adaptée leur est accordée. L'avis a également été exprimé que la poursuite du meilleur rapport coût-efficacité par les pays ne devait pas amener à négliger les populations vulnérables et les populations clés affectées, ni la protection des droits de l'homme.

71. En réponse aux questions et aux commentaires soulevés par le Conseil, M. Schwartländer a résumé les principales préoccupations exprimées. Concernant les facteurs déterminants, il a souligné leur rôle central dans l'intensification des programmes de base de lutte contre le VIH et précisé qu'ils devaient être appliqués dans le contexte national. Les outils actuellement développés par le Secrétariat de l'ONUSIDA visent à soutenir la mise en pratique des réflexions sur l'investissement stratégique en s'intéressant à toutes les composantes de l'approche, y compris aux programmes de base et aux facteurs déterminants, au niveau des pays, de façon à investir de manière aussi efficiente et efficace que possible. Concernant le nouveau modèle de financement du Fonds mondial, M. Schwartländer a indiqué que les informations fournies par le Conseil étaient très précieuses et que les discussions se poursuivraient pour s'assurer que le Secrétariat de l'ONUSIDA puisse faire part des problèmes et des préoccupations identifiés au Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact du Fonds mondial.
72. M. Schwartländer a ensuite invité les représentants de l'Afrique du Sud et du Cambodge à formuler leurs remarques sur les questions mises en évidence. Ces représentants ont réaffirmé que leurs expériences témoignaient de la valeur des réflexions sur l'investissement mais souligné que chaque pays était différent et devait donc adopter l'approche qui fonctionne le mieux dans le contexte national.
73. Le Directeur exécutif a déclaré que les discussions sur l'investissement stratégique figuraient parmi les points les plus importants à l'ordre du jour du Conseil de Coordination du Programme, et s'est dit encouragé par les progrès rapportés par l'Afrique du Sud et le Cambodge, et par les commentaires des membres. Concernant l'amélioration de la coordination et du soutien, il a invité le représentant de la Banque mondiale à faire part de ses efforts pour aider les pays à utiliser les investissements de façon plus stratégique. Dans sa réponse, M David Wilson, Directeur du Programme mondial de lutte contre le VIH/sida de la Banque mondiale, a précisé que la Banque mondiale travaillait avec les pays, au cas par cas, pour trouver les meilleurs exemples concrets de financement. Il a précisé qu'il fallait mettre davantage l'accent sur les plans d'investissement mais aussi sur l'amélioration de la mise en œuvre des programmes et de la fourniture des services et sur un engagement plus stratégique avec les ministres des finances pour que ceux-ci comprennent mieux l'intérêt d'investir dans les programmes de lutte contre le VIH.
74. M. Craig McClure, Chef de la section VIH/sida de l'UNICEF, a fait part au Conseil des travaux de l'UNICEF pour appliquer l'approche d'investissement aux programmes de lutte contre le VIH ciblant les adolescents et les populations clés affectées. Il a ensuite réaffirmé la volonté de l'UNICEF de continuer à soutenir les autres Coparrainants, le Secrétariat de l'ONUSIDA, la société civile et les gouvernements dans la mise en œuvre de cette approche.

4. PRÉVENTION COMBINÉE : SUIVI DU SEGMENT THÉMATIQUE DE LA 30^{ÈME} RÉUNION DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

75. Le Conseil a reçu un rapport sur les résultats du segment thématique de la 30^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme, intitulé *Prévention combinée : répondre au besoin urgent de redynamiser les ripostes de prévention au VIH dans le monde en intensifiant l'action et en développant les synergies pour stopper et amorcer le renversement de l'épidémie de sida*

(UNAIDS/PCB(31)/12.18). Ce rapport décrit comment, pendant le segment thématique, les participants ont examiné en détail la valeur des programmes de prévention combinée et de leurs composantes (biomédicales, comportementales et structurelles) à partir de différents points de vue, y compris les leçons tirées des expériences des pays.

76. M. Michael Bartos, Responsable par intérim de la division La science au service de l'action de l'ONUSIDA, a présenté les principales conclusions du segment thématique : la nécessité générale de renforcer les efforts de prévention du VIH pour réduire l'exposition, la contagiosité et la susceptibilité : le principe « connaître son épidémie, connaître sa riposte », toujours aussi important, les difficultés programmatiques pour intensifier l'action, galvaniser les communautés, fixer les priorités, toucher les jeunes et lutter contre les co-infections VIH/infections sexuellement transmissibles, et le soutien des ripostes combinant des approches biomédicales, comportementales et structurelles pour la prévention du VIH. M. Bartos a ensuite présenté quatre points clés concernés par le suivi, à savoir supprimer le décalage dans l'adoption de l'innovation, au moyen par exemple du suivi de l'incidence, et de nouvelles stratégies de prévention comme la préparation à la prophylaxie pré-exposition et les microbicides ; maximiser les avantages du traitement du VIH pour la prévention ; susciter un changement de comportement ; et rappeler aux pays que la prévention combinée est essentielle pour atteindre les objectifs de la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2011. Pour conclure, M. Bartos a souligné que les points de décision provisoires présentés au Conseil favorisaient ce suivi.
77. Le Conseil a pris note du rapport et approuvé l'accent mis par l'ONUSIDA sur la prévention combinée, précisant qu'il était important de continuer à se concentrer sur les approches biomédicales, comportementales et structurelles de la prévention qui sont un aspect majeur de la stratégie globale pour atteindre l'objectif Zéro nouvelle infection à VIH. Plusieurs membres ont fait remarquer que malgré les récentes avancées scientifiques et les données probantes toujours plus nombreuses en faveur du traitement préventif, l'opinion qui prévaut aujourd'hui est que le traitement ne suffira pas pour en finir avec l'épidémie de VIH et qu'il faut intensifier les efforts de prévention dans le monde, en particulier auprès des populations vulnérables et des populations clés affectées. Les programmes pour le changement de comportement ont également été présentés comme une composante centrale des interventions de prévention du VIH efficaces, et plusieurs membres ont demandé que de meilleures méthodes soient mises en œuvre pour évaluer l'impact de ces programmes dans l'intensification de ripostes efficaces fondées sur des données probantes.
78. Le Conseil s'est réjoui des avancées du traitement préventif mais certains membres ont fait part de leur préoccupation concernant plusieurs aspects clés, notamment l'équilibre entre les réponses sexuelles et comportementales et l'accessibilité des financements. Concernant ce dernier point, il a été souligné que les pays devaient mieux comprendre les implications financières de l'intensification de la thérapie antirétrovirale à titre préventif dans les contextes où les ressources sont limitées, d'autant plus que beaucoup de pays n'ont pas encore atteint l'objectif d'accès universel au traitement du VIH et que l'observance du traitement est un motif d'inquiétude croissant. Concernant l'accès, plusieurs membres ont indiqué que fournir un traitement à titre préventif aux personnes qui ne sont pas porteuses du VIH soulève de nombreuses questions éthiques au vu des millions de personnes séropositives dans le monde en attente d'antirétroviraux. Le déficit de traitement croissant qui touche plusieurs

pays dans de nombreuses régions du monde est un autre sujet de préoccupation.

79. Certains pays ont indiqué qu'il fallait garder à l'esprit la situation particulière des « épidémies concentrées » et des pays à faible prévalence, et éviter d'adopter une approche unique. En effet, la prévention combinée ne se justifie pas forcément dans ce type de contexte. Les essais HPTN 052 témoignent de réponses différentes selon les pays et illustrent la nécessité de stratégies spécifiques aux pays. Certaines délégations ont également suggéré que la mise sous traitement de personnes séronégatives et asymptomatiques pourrait engendrer des problèmes d'adhésion au traitement médicamenteux, puis de pharmacorésistance, ainsi qu'un moindre recours au préservatif, les personnes pouvant avoir tendance à compter sur les antirétroviraux pour se soigner si elles sont infectées. Il a été suggéré qu'il serait important d'examiner l'impact et le rapport coût-efficacité de telles interventions adaptées à des populations spécifiques dans des contextes épidémiques différents.
80. Il a été mentionné que le financement des programmes de prévention du VIH était de plus en plus urgent et de nombreux membres, y compris ceux de pays ou régions disposant de ressources limitées, ont insisté sur la nécessité d'investir davantage dans des approches éprouvées, d'un bon rapport coût-efficacité et pouvant être intensifiées. Si un nombre accru de pays augmentent la part de leurs investissements nationaux dans la lutte contre le VIH, les membres du Conseil considèrent que l'aide des donateurs restera nécessaire pour intensifier les programmes de traitement et de prévention du VIH.
81. À la lumière des progrès rapides de la prévention combinée, plusieurs membres ont évoqué la nécessité, pour l'ONUSIDA, de fournir des éclaircissements et des définitions normalisées pour les diverses interventions de prévention et leurs applications respectives. Cela est apparu comme essentiel pour soutenir les pays dans leurs actions de prévention.
82. M. Bartos a pris acte des commentaires du Conseil et fourni des éclaircissements sur plusieurs des points clés soulevés. Concernant les définitions normalisées, le Secrétariat de l'ONUSIDA prévoit de publier prochainement un glossaire de la prévention du VIH qui permettra de s'assurer que les parties prenantes ont une compréhension commune de la terminologie clé. Concernant l'évaluation des programmes pour le changement de comportement, le Secrétariat prévoit que cette question sera traitée par le Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation (MERG).

5. RÉSULTATS DE L'EXAMEN DE LA PARTICIPATION DES ONG ET DE LA SOCIÉTÉ CIVILE AU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

83. Le Conseil a pris note du rapport *Résultats de l'Examen de la participation des ONG et de la société civile au Conseil de Coordination du Programme* (UNAIDS/PCB (31)/12.21) de la consultante indépendante et reconnu l'importante contribution de la société civile au Conseil et à la riposte mondiale au VIH.
84. Mme Ebony Johnson, représentant la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida et s'exprimant au nom de la délégation des ONG auprès du Conseil de Coordination du Programme, a présenté une synthèse du rapport. Pour commencer, elle a évoqué le contexte de ce point de l'ordre du jour,

rappelant la décision prise par le Conseil lors de sa 20^{ème} réunion d'examiner, d'ici cinq ans, la participation de la délégation des ONG au Conseil de Coordination du Programme. Elle a indiqué que ce rapport avait pour finalité d'évaluer la participation et la contribution de la délégation des ONG au Conseil pour la période 2007-2012, et de formuler des recommandations prospectives pour renforcer la participation et l'impact de la société civile dans le Conseil. Mme Johnson a résumé la méthodologie suivie pour préparer le rapport et cité les principales données chiffrées liées aux différentes méthodes de recherche qualitative employées, qui ont notamment supposé 33 entretiens avec des parties prenantes, six discussions en groupe, une enquête en ligne auprès de la société civile en général ayant reçu 318 réponses, l'analyse de plus de 70 documents concernant l'ONUSIDA, le Conseil de Coordination du Programme et la délégation des ONG, et une évaluation de la communication interne de la délégation des ONG.

85. Mme Johnson a ensuite présenté les neuf conclusions de l'examen : 1) la participation de la société civile continue d'être universellement saluée comme un principe important et un atout précieux pour le Conseil, qui apporte de la valeur ajoutée à la gouvernance de l'ONUSIDA et offre une tribune aux personnes vivant avec le VIH et affectées par ce virus ; 2) la question de la participation de la société civile a toujours occupé une place importante dans les travaux du Conseil. Les décisions qui en résultent, en particulier celles prises lors des 20^{ème}, 23^{ème} et 25^{ème} réunions, restent valables ; 3) la délégation des ONG s'est forgé une identité plus forte, avec une stratégie axée sur la défense des droits et des besoins des personnes vivant avec le VIH et des principales communautés affectées ; 4) la délégation des ONG joue un rôle crucial de sentinelle en surveillant et si nécessaire en mettant en avant les questions et les thèmes en rapport avec la société civile qui risquent de disparaître de l'ordre du jour ; 5) la délégation des ONG apporte une contribution de plus en plus importante au cadre général stratégique et administratif de l'ONUSIDA ; 6) la délégation des ONG a renforcé sensiblement la dimension, la qualité et, à terme, la portée de son action. Cette amélioration reflète à la fois l'engagement de ses membres et le travail de son Dispositif de communication ; 7) certains aspects du travail de la délégation des ONG doivent encore être améliorés, en particulier son ouverture et sa responsabilisation vis-à-vis de la société civile régionale en général et de certains groupes d'intérêt clés ; 8) la délégation des ONG joue un rôle plus difficile mais aussi plus crucial que jamais face à l'évolution et aux problématiques du contexte du VIH, et doit agir de manière proactive et stratégique pour résoudre ces problématiques et jouer un rôle de catalyseur et de leader au sein du Conseil ; 9) la délégation des ONG doit renforcer ses partenariats stratégiques avec les autres leaders de la société civile, dans le cadre du VIH mais aussi au-delà. Mme Johnson a conclu son intervention en déclarant que les décisions associées à ce point de l'ordre du jour s'appliquaient à toutes les parties prenantes du Conseil de Coordination du Programme et qu'elles ne nécessitaient pas de ressources financières supplémentaires.
86. L'ensemble du Conseil s'est félicité des contributions de la délégation des ONG qui œuvre à assurer la crédibilité de la riposte mondiale au sida. Il s'est accordé à reconnaître le rôle majeur de cette délégation pour renforcer ses partenariats avec d'autres groupes de la société civile participant activement à la riposte au VIH, à la tuberculose, au paludisme et aux autres co-infections impliquant le VIH, par exemple pour créer des liens plus étroits avec les délégations siégeant au Conseil d'administration du Fonds mondial.

87. Le Conseil a noté que les initiatives visant à renforcer les activités et les capacités de la délégation des ONG pour l'aider à remplir sa fonction avaient porté leurs fruits et devaient être poursuivies. Certains membres ont indiqué que le Dispositif de communication constituait un bon investissement qui avait accru l'efficacité de la délégation, notamment pour maintenir la communication entre les sessions.
88. Plusieurs membres ont fait part de leurs efforts pour renforcer la participation des représentants de la société civile au sein des délégations nationales, et certains ont souligné les contraintes financières auxquelles ils ont été confrontés lorsqu'ils ont essayé d'augmenter le nombre de représentants dans les délégations nationales. Un autre membre a averti de la possibilité d'un conflit de rôles lorsqu'un représentant de la société civile est membre d'une délégation d'un pays qui représente plusieurs autres pays travaillant ensemble. L'avis a aussi été émis que les délégations de la société civile et des pays devraient coopérer plus systématiquement, en particulier entre les sessions, de manière à renforcer la responsabilisation et la transparence.
89. Suite aux déclarations du Conseil, la délégation des ONG a livré sa réponse au rapport de la consultante indépendante, lue par M. Attapon Ed Ngosksin représentant les ONG de la région Asie-Pacifique. La délégation a accueilli favorablement l'examen de la participation des ONG et de la société civile au Conseil de Coordination du Programme et remercié tous les participants qui y ont contribué, et en particulier la consultante indépendante qui a compilé le rapport. Elle s'est montrée satisfaite que le rapport souligne que la participation de la société civile au Conseil restait appréciée de tous et qu'elle était généralement considérée comme un principe et un atout importants pour le Conseil. Elle a apprécié que le rapport reconnaisse l'apport essentiel du Dispositif de communication à l'efficacité de son travail, et a trouvé encourageant d'être perçue comme contribuant significativement et de plus en plus aux cadres globaux stratégiques, administratifs et de responsabilisation de l'ONUSIDA.
90. La délégation des ONG a ensuite réaffirmé sa détermination à continuer de faire part des problèmes qui préoccupent ses membres et à promouvoir l'adoption d'approches centrées sur les droits de l'homme pour la conception des politiques, programmes et interventions. Elle a souligné la difficulté de l'exercice d'équilibre auquel elle doit se livrer lorsqu'elle avance des positions jugées trop controversées par certaines délégations mais trop souples par ses propres membres. Elle a reconnu les efforts des pays qui font preuve de volontarisme pour impliquer les représentants des ONG dans leur délégation nationale et a encouragé les autres pays à faire de même.
91. Comme le recommandait le rapport, la délégation des ONG a approuvé la nécessité de finaliser un indicateur mesurant l'engagement de la société civile et de l'incorporer à l'UBRAF pour disposer d'une norme de mesure de la participation de la société civile et renforcer la responsabilisation du Programme commun.
92. En réponse aux remarques du Conseil et de la délégation des ONG, le Directeur exécutif de l'ONUSIDA a salué le travail et la participation de la société civile, insistant sur le fait qu'à l'heure actuelle, alors que la confiance entre dirigeants et citoyens s'érode, la société civile sera amenée à jouer un rôle plus important. Il a demandé au Conseil de veiller à préserver la diversité de ses représentants et à ce que les organisations non gouvernementales soient soutenues pour jouer un

rôle accru à l'avenir. Pour conclure, il a remercié la délégation des ONG qui promeut des stratégies respectueuses de la dimension humaine et s'exprime au nom des populations vulnérables et des populations clés affectées.

93. Au terme d'une brève discussion pendant laquelle les membres ont présenté un texte révisé des points de décision pour ce point de l'ordre du jour (le mot « incorporation » a été supprimé du texte, ainsi que les références à la participation de la société civile aux délégations nationales et à l'agenda post-2015), le Conseil a approuvé les décisions pour ce point de l'ordre du jour.

6. GROUPE DE RÉFÉRENCE POUR LE SUIVI ET L'ÉVALUATION (MERC)

94. M. Schwartländer de l'ONUSIDA a présenté le rapport sur les développements concernant le Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation (MERC) demandé lors de la 30^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme (UNAIDS/PCB (31)/12.22). Il a d'abord donné un bref historique du MERC, puis décrit le rôle de ce groupe qui guide l'ONUSIDA dans ses travaux de suivi et d'évaluation, en particulier pour l'élaboration d'indicateurs, le suivi des engagements pris lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée au VIH/sida et la définition de directives de suivi et d'évaluation. Il a précisé le contexte de l'évaluation externe conduite en 2011 par le cabinet de conseil Ernst & Young, dans le but de déterminer si le MERC était adapté à sa mission.
95. Les conclusions de l'évaluation externe préconisaient de modifier la structure du MERC et d'introduire une structure à deux niveaux composée d'un organe stratégique consultatif et décisionnel, et d'un ensemble d'experts pour l'harmonisation du suivi et de l'évaluation et les activités de coordination. Elles recommandaient aussi une rotation des postes de président et de vice-président entre les membres du MERC, en excluant les membres de l'ONUSIDA et les membres *ex officio*, afin de garantir un plus fort degré d'indépendance, et d'assurer la participation des Coparrainants en établissant un lien avec le Groupe de travail pour l'évaluation des Coparrainants et en veillant à la représentation de celui-ci.
96. M. Schwartländer a ensuite décrit succinctement le nouveau processus de sélection des membres du MERC, en présentant les méthodes utilisées pour identifier les candidats et en donnant la liste des membres du Comité de sélection du MERC. Il a communiqué la liste des nouveaux membres du MERC, puis analysé leur répartition par genre, secteur et zone géographique.
97. Le nouveau MERC s'est réuni pour la première fois du 19 au 21 novembre 2012 à Glion en Suisse, et a élu son président et son vice-président pour deux ans. La vision et le rôle du MERC ont été élargis et approuvés lors de cette réunion, et les membres de ce groupe ont identifié plusieurs priorités clés.
98. Le Conseil a pris note du rapport et s'est félicité de la constitution du nouveau MERC et de sa composition plus équilibrée. Il a également salué les travaux de l'ancien MERC et le rôle qu'il a joué pour harmoniser et systématiser les indicateurs utilisés pour la production de rapports au niveau mondial.
99. Le Conseil a encouragé le nouveau MERC à communiquer des informations pertinentes sur son action, ainsi que des recommandations aux parties prenantes du suivi et de l'évaluation au niveau mondial. Plusieurs membres ont invité le

MERG à associer les entités de coordination régionales et à réfléchir au développement d'une coopération régionale pour l'élaboration d'indicateurs. Éviter les processus parallèles de suivi, d'évaluation et de production de rapports a également été identifié comme un impératif clé pour le nouveau MERG.

100. La délégation des ONG d'Amérique du Nord a salué le nouveau MERG et sa nouvelle orientation axée sur les populations vulnérables et les populations clés affectées, mais a déploré que la délégation des ONG ou d'autres organisations comme le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/sida (GNP+) n'aient pas été associées au processus de nomination des membres. La délégation des ONG a appelé le MERG à développer ses liens avec le groupe de travail principal (CWG) de la délégation des ONG. Pour conclure, elle a affirmé sa volonté de soutenir les travaux du MERG et du Secrétariat de l'ONUSIDA qui l'héberge.

7. PROCHAINES RÉUNIONS DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

101. Le Conseil de Coordination du Programme a décidé que sa 33^{ème} réunion aurait pour thème « Le VIH et les jeunes » et qu'il traiterait le thème « Utilisation stratégique des antirétroviraux pour le traitement et la prévention du VIH » en 2013 en tant que point de l'ordre du jour.
102. Le Conseil a convenu de demander au Bureau du CCP de prendre en temps voulu les mesures appropriées pour s'assurer qu'une procédure régulière est suivie, autant que nécessaire, lors de l'appel à propositions pour les thèmes des 34^{ème} et 35^{ème} réunions du Conseil de Coordination du Programme.
103. Les dates proposées pour les 36^{ème} (9-11 juin 2015) et 37^{ème} (8-10 décembre 2015) réunions du Conseil de Coordination du Programme ont été adoptées.

8. ÉLECTION DES MEMBRES DU BUREAU

104. Le Conseil a élu l'Inde à la Présidence, l'Australie à la Vice-présidence et le Congo en tant que Rapporteur pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2013. Il a approuvé la nouvelle composition de la délégation des ONG auprès du Conseil de Coordination du Programme : pour l'Europe, European AIDS Treatment Group (ancienne république yougoslave de Macédoine) et Eurasian Harm Reduction Network (Lithuanie), et pour l'Amérique du Nord, Housing Works (États-Unis d'Amérique).
105. Le représentant de l'Inde a remercié le Conseil pour la nomination de son pays à la Présidence et indiqué que celui-ci ferait de son mieux pour poursuivre les travaux du Conseil.
106. Le représentant du Congo a félicité l'Inde pour sa nomination à la Présidence et l'Australie pour sa nomination à la Vice-présidence. Il a également exprimé sa gratitude au Directeur exécutif de l'ONUSIDA qui s'est rendu à Brazzaville en octobre 2012 pour rencontrer le Président congolais M. Denis Sassou-Nguesso.

9. AUTRES QUESTIONS

107. M. Wilson de la Banque mondiale a remercié l'ONUSIDA et son Directeur exécutif pour une année et une Journée mondiale de lutte contre le sida 2012

exceptionnelles, et souligné l'importance d'un leadership qui fait appel à la raison mais aussi au cœur. Il a affirmé que les Coparrainants de l'ONUSIDA se réjouissaient par avance de soutenir la commission ONUSIDA/Lancet, le cadre d'investissement stratégique et l'agenda pour une responsabilité partagée et une solidarité mondiale décrit dans la Feuille de route de l'Union africaine pour le sida, la tuberculose et le paludisme. Enfin, il a remercié la Pologne pour son hospitalité en 2012 et félicité l'Inde qui assurera la Présidence du Conseil en 2013.

108. Faisant référence à la session thématique du dernier jour de la réunion, le représentant de l'Égypte a encouragé le Conseil à se souvenir des remarques formulées par le Directeur exécutif de l'ONUSIDA lors de la séance inaugurale, à savoir que la session thématique devait favoriser les débats mais qu'elle n'avait pas vocation à préparer des décisions.

10. SEGMENT THÉMATIQUE : NON-DISCRIMINATION

109. Les liens disponibles sous Thematic Segment: Non-Discrimination sur la page des archives de la 31^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme permettent d'accéder aux présentations remises au Conseil par les pays ainsi qu'à la note d'information pour ce segment.
110. Le troisième et dernier jour du Conseil de Coordination du Programme était consacré au segment thématique traitant de la non-discrimination, animé par l'ancienne journaliste de la BBC Nisha Pillai. Pour commencer, Mme Pillai a invité les participants à mettre à profit la journée pour essayer de formuler au moins une nouvelle idée sur la façon d'aborder la discrimination liée au VIH dans le contexte qui est le leur.
111. Le Directeur exécutif de l'ONUSIDA a ouvert la session en soulignant combien il était important d'éradiquer la discrimination. Il a précisé que l'approche utilisée actuellement était inadéquate et que les personnes qu'il faut toucher avec les ripostes nationales au sida ne se manifestaient pas par crainte de la discrimination, sous toutes ses formes. Il a rappelé aux participants que la tâche qui les attendait, à savoir toucher toutes les personnes en marge de la société et de la riposte, ne serait pas aisée mais qu'elle était essentielle pour atteindre l'objectif Zéro discrimination, zéro nouvelle infection à VIH et zéro décès lié au sida.
112. Le Directeur exécutif a ensuite accueilli le révérend MacDonald Sembereka du Malawi, orateur principal du segment. Militant des droits civils et humains vivant avec le VIH, le révérend MacDonald a évoqué son combat personnel face à la discrimination et l'impact sur sa vie de la découverte de sa séropositivité. Il a souligné la nécessité de surmonter les préjugés qui barrent l'accès aux services — les préventions et les croyances qui trouvent leur origine dans la culture, la religion et les lois. Il a conclu son intervention en rappelant aux participants l'importance d'être « du bon côté de l'histoire » et de mettre fin à la discrimination une bonne fois pour toutes.
113. Après l'allocution du révérend Macdonald, Mme Pillai a invité les participants à débattre librement de la riposte à la discrimination liée au VIH dans divers secteurs : santé, emploi, éducation, justice et communautés.

114. Pour chaque secteur, des intervenants ont donné des exemples convaincants de discrimination liée au VIH mais aussi de programmes et de politiques conçus pour réduire cette discrimination. Les programmes suivants, entre autres, ont été décrits :

- des initiatives pour le changement de comportement en Égypte visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH chez les professionnels de santé ;
- un programme de formation ciblant les dentistes en Allemagne pour lutter contre la stigmatisation existante à l'égard des personnes vivant avec le VIH ;
- une campagne de sensibilisation en Inde pour éduquer les jeunes consommateurs de drogues à la prévention du VIH et à la discrimination liée au VIH ;
- le tribunal spécial pour les affaires liées au VIH au Kenya, qui est saisi des dossiers de discrimination liée au VIH dans divers secteurs comme l'emploi, l'éducation et les voyages ;
- un programme de formation en Norvège destiné aux enseignants et aux élèves pour faire face à l'homophobie dans les écoles, et pour informer sur les questions liées à l'orientation sexuelle et développer les connaissances dans ce domaine ;
- un programme éducatif en Éthiopie visant à assurer un environnement sûr et non discriminant pour les enfants vivant avec le VIH ou affectés par ce virus ;
- la formation du personnel et des détenus des prisons du Salvador pour mettre fin à la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH et à la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre ;
- une loi promulguée au Togo en 2005 pour protéger les personnes vivant avec le VIH et faire respecter leurs droits ;
- la création de « Clubs positifs » en Iran pour fournir un soutien psychosocial et communautaire aux personnes vivant avec le VIH ;
- un réseau de professionnel(le)s du sexe qui fait du théâtre de rue au Mali pour améliorer l'acceptation du commerce du sexe dans leur communauté ;
- des campagnes dans les médias en France faisant appel à des personnalités politiques et à d'autres célébrités qui incitent le public à s'interroger sur ses préjugés à l'égard des personnes vivant avec le VIH.

115. L'après-midi, les participants ont partagé leurs expériences de l'intégration de programmes de réduction de la discrimination aux ripostes nationales, du financement des programmes d'éradication de la discrimination, et de leurs efforts pour s'assurer que les personnes vivant avec le VIH sont au cœur des actions pour réduire la discrimination. Un des participants a souligné l'importance de l'intégration des programmes de lutte contre la discrimination aux ripostes nationales, faisant remarquer qu'une programmation concrète peut faciliter la compréhension des droits de l'homme et permettre leur mise en œuvre.

116. Concernant le financement, plusieurs intervenants ont noté l'absence ou la baisse des financements pour les organisations de la société civile qui œuvrent pour les droits de l'homme et contre le VIH, liée en particulier à la crise financière mondiale. Un des participants a émis l'opinion que si les investissements nationaux pour lutter contre le sida augmentent, les fonds ne sont pas nécessairement dirigés vers les organisations locales qui travaillent sur des sujets difficiles et se montrent critiques à l'égard du gouvernement ou de son cadre juridique. Plusieurs autres participants ont appelé les donateurs et les pays à s'assurer que les programmes de réduction de la discrimination liée au VIH reçoivent les financements nécessaires pour mener leurs importants travaux.

S'agissant de mettre les personnes vivant avec le VIH au centre des efforts pour éradiquer la discrimination, une des participantes a évoqué le fort impact que peuvent avoir ces personnes dans ce domaine en s'exprimant et en éduquant les autres. Elle a indiqué que ces personnes pouvaient plaider de façon convaincante en faveur du changement d'attitude et de comportement et qu'elles constituaient la ressource la plus précieuse des pays pour réduire la discrimination. Une personne transsexuelle membre du personnel de l'ONUSIDA a cité son histoire en exemple de ce qui pouvait et devait être fait au sein des institutions, y compris aux Nations Unies, pour faire reculer la stigmatisation liée à l'identité de genre et au statut VIH.

117. Après ce riche échange d'expériences et d'exemples, M. Jonathan Cohen, co-Président du groupe de référence de l'ONUSIDA sur le VIH et les droits de l'homme, a résumé les débats du jour. Il a pris acte des nombreux récits livrés par les participants au Conseil de Coordination du Programme concernant la discrimination liée au VIH et exhorté les participants à agir contre cette discrimination. S'inspirant du mot « paradoxe » utilisé par d'autres participants dans leurs remarques, il a évoqué l'ironie du « paradoxe de la discrimination » : « plus nous parlons de la discrimination et plus ce problème nous rassemble, moins nous semblons agir pour y remédier ». Il a affirmé que malgré les lois, les politiques et les programmes anti-discrimination, les récits livrés pendant le segment thématique montrent que la discrimination continue de prospérer dans le contexte du VIH, que c'est une dure réalité pour les personnes qu'elle affecte et qu'elle nuit aux investissements considérables en faveur de la riposte consentis par tant d'individus.
118. M. Cohen a conclu sa synthèse en faisant référence à l'Assemblée générale des Nations Unies de septembre 2013 lors de laquelle le Secrétaire général des Nations Unies rendra compte des progrès vers la réalisation des objectifs de la Déclaration politique de 2011, dont la non-discrimination fait partie. Il a indiqué aux participants qu'il leur appartenait de décider si le rapport continuerait d'évoquer le « paradoxe de la discrimination » ou si, au contraire, il annoncerait de réels progrès pour se rapprocher de l'« objectif Zéro » le plus difficile à atteindre.
119. Mme Jan Beagle, Directrice exécutive adjointe de l'ONUSIDA, a clos le segment thématique en indiquant que ce dernier montrait l'ONUSIDA sous son meilleur jour, dans sa capacité à rassembler des personnes d'horizons divers pour débattre d'une question complexe dans un environnement promouvant le respect de points de vue variés. Elle a ajouté que les discussions soulignaient qu'il n'existait pas de solution miracle contre la discrimination et qu'il fallait mettre en œuvre une multitude d'approches.
120. Mme Beagle a rendu hommage à UN Plus pour son action de sensibilisation à la discrimination sur le lieu de travail à l'encontre des employés du système des Nations Unies vivant avec le VIH. Poursuivant sur les efforts au sein des Nations Unies, elle a fait référence aux remarques formulées le 11 décembre 2012 par le Secrétaire général concernant le leadership dans la lutte contre l'homophobie que selon lui les Nations Unies doivent assumer pour mettre un terme à la discrimination à l'encontre des membres LGBT de son propre personnel et s'assurer que ses politiques sont non pas discriminantes mais protectrices. Enfin, elle a réitéré l'engagement de l'ONUSIDA et de ses partenaires pour mettre fin à toutes les formes de discrimination liée au VIH.

121. Le prochain segment thématique du Conseil de Coordination du Programme aura pour thème « Le VIH et les jeunes ».

11. CLÔTURE DE LA RÉUNION

122. Clôturant la réunion, le Président a exprimé sa gratitude au Conseil pour son soutien et son dévouement. Il a résumé les principaux thèmes et discussions abordés pendant le Conseil, de l'investissement stratégique à l'amélioration de la coopération avec la société civile pour améliorer son travail, en passant par les aspects sexospécifiques de la riposte. Il a félicité l'Inde, l'Australie et le Congo pour leurs nouvelles fonctions en 2013, et remercié le Secrétariat de l'ONUSIDA pour l'aide qu'il a apportée à la Présidence. Enfin, M. Radziewicz-Winnicki a souhaité à tous ses collègues qui prennent leur retraite ou terminent leurs mandats que la réussite continue de les accompagner, tant sur le plan personnel que professionnel.

123.

124. Le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA a adopté plusieurs décisions, recommandations et conclusions à l'occasion de sa 31^{ème} réunion (Annexe 2).

[Les pages suivantes contiennent les annexes]



Annexe 1

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA

UNAIDS/PCB(31)/12.16.rev.1

Date de publication : 5 décembre 2012

TRENTE ET UNIÈME RÉUNION

DATE : 11-13 décembre 2012

LIEU : Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

HORAIRES DE LA RÉUNION : 09h00 - 12h30 | 14h00 - 18h00

Ordre du jour provisoire annoté

MARDI 11 DÉCEMBRE

1. Ouverture

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

La Présidence prononcera l'allocution d'ouverture de la 31^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme.

1.2 Examen du rapport de la trentième réunion

Le rapport de la trentième réunion du Conseil de Coordination du Programme sera présenté au Conseil pour adoption.

Document : UNAIDS/PCB (30)/12.15

1.3 Rapport du Directeur exécutif

Le Conseil recevra un résumé écrit du rapport du Directeur exécutif.

Document : UNAIDS/PCB (31)/12.17

1.4 Leadership dans la riposte au sida

2. Aspects sexospécifiques des ripostes au sida

Le Conseil recevra un examen à mi-parcours de 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 (2010–2014), suite à la demande formulée lors de sa 28^{ème} réunion.

Document : UNAIDS/PCB (31)/12.20

3. Investissement stratégique

Le Conseil recevra un rapport sur les progrès réalisés pour améliorer l'investissement stratégique au niveau des pays, suite à la demande formulée lors de sa 29^{ème} réunion. Les actions dans ce domaine seront illustrées par deux études de cas pays.

Document : UNAIDS/PCB (31)/12.19

4. Prévention combinée : suivi du segment thématique de la 30^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme

Le Conseil recevra un rapport de synthèse sur le segment thématique « Prévention combinée : répondre au besoin urgent de redynamiser les ripostes de prévention du VIH dans le monde en intensifiant l'action et en développant les synergies pour stopper l'épidémie de sida et commencer à inverser la tendance ».

Document : UNAIDS/PCB (31)/12.18

MERCREDI 12 DÉCEMBRE

5. Examen de la participation des ONG et de la société civile au Conseil de Coordination du Programme

Le Conseil se verra remettre un rapport sur la participation des ONG et de la société civile au Conseil de Coordination du Programme, suite à la demande formulée lors de sa 20^{ème} réunion.

Document : UNAIDS/PCB (31)/12.21

6. Groupe de référence sur le suivi et l'évaluation

Le Conseil recevra un rapport sur les développements concernant le Groupe de référence sur le suivi et l'évaluation, suite à la demande formulée lors de sa 30^{ème} réunion.

Document : UNAIDS/PCB (31)/12.22

7. Prochaines réunions du Conseil de Coordination du Programme

Le Conseil sera invité à approuver le thème du segment thématique de sa 33^{ème} réunion en décembre 2013.

Document : UNAIDS/PCB (31)/12.23

8. Élection des membres du Bureau

Conformément aux procédures du Conseil de Coordination du Programme, le Conseil élira les membres du Bureau et il est prié d'approuver la nomination des délégués des ONG.

Document : UNAIDS/PCB (31)/12.24

9. Autres questions

JEUDI 13 DÉCEMBRE

10. Segment thématique : Non-discrimination

Document : UNAIDS/PCB (31)/12.25

11. Clôture de la réunion



Annexe 2

17 décembre 2012

31^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA Genève, Suisse 11-13 décembre 2012

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 ;

Point 1.2 de l'ordre du jour : Examen du rapport de la trentième réunion

2. *Prend note* du rapport de la 30^{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 *Constata* avec satisfaction que l'Union africaine joue un rôle moteur dans l'élaboration de sa Feuille de route sur la responsabilité partagée et la solidarité mondiale pour la riposte au sida, à la tuberculose et au paludisme et *encourage* l'ONUSIDA, ses Coparrainants et les principales parties prenantes à aider les pays africains, s'il y a lieu, en respectant les priorités

nationales et en accordant une grande attention aux données probantes et aux droits humains, à mettre en œuvre la Feuille de route de l'Union africaine pour favoriser la réalisation des objectifs fixés lors de la Réunion de haut niveau sur le sida de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2011 et contribuer à l'agenda de développement post-2015 des Nations Unies ;

Point 2 de l'ordre du jour : Aspects sexospécifiques des ripostes au sida¹

- 4.1 *Prend note* du rapport d'examen à mi-parcours 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, et *apprécie* les progrès accomplis par les parties prenantes dans la mise en œuvre de l'Agenda, notamment pour ce qui est de susciter un engagement politique, de renforcer la prise en compte des questions concernant les femmes dans les ripostes au VIH, et de faire participer pleinement les femmes, les filles et d'autres parties prenantes ;
- 4.2 *Demande* à l'ONUSIDA, en collaboration avec les gouvernements et les partenaires pertinents, de renforcer le soutien coordonné aux pays pour qu'ils évaluent leur riposte au VIH du point de vue de l'égalité des sexes, en vue de contribuer à la planification, à l'estimation des coûts, à l'élaboration des budgets et à la mise en œuvre d'une riposte au VIH capable de transformer les relations entre les sexes², dans l'optique d'une mise en œuvre complète de l'Agenda de l'ONUSIDA en faveur des femmes et des filles ;
- 4.3 *Demande en outre* au Secrétariat et aux Coparrainants de l'ONUSIDA de mettre en œuvre les recommandations de l'examen à mi-parcours, notamment en reprogrammant et en réaffectant des fonds dans le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités et en mobilisant conjointement des ressources additionnelles, et de veiller à la communication d'informations détaillées sur les résultats, en particulier sur ceux liés aux objectifs C3 et C4, à travers le Cadre précité ;
- 4.4 *Exhorte* l'ONUSIDA, en collaboration avec les gouvernements et les partenaires, à améliorer la collecte, l'analyse et l'utilisation de données ventilées, par sexe et par âge en particulier, afin de mesurer plus efficacement les progrès accomplis dans le sens d'une approche de la riposte au VIH capable de transformer les relations entre les sexes ;
- 4.5 *Salue* les efforts déployés par l'ONUSIDA pour renforcer la collaboration avec les réseaux de femmes vivant avec le VIH, les femmes des populations clés³, les organisations de défense des droits des femmes et de promotion de la

¹ La République arabe d'Égypte se dissocie des points de décision 4.6 et 4.8 et la République islamique d'Iran se dissocie des points de décision 4.5, 4.6 et 4.8 qui pourraient être interprétés comme reconnaissant, protégeant ou promouvant des comportements non éthiques/illégaux ; ou qui pourraient être en contradiction avec les valeurs culturelles, morales et religieuses, la souveraineté nationale, et les systèmes juridiques et sociaux des pays concernés. En conséquence, la République arabe d'Égypte et la République islamique d'Iran ne seront pas liées par tout résultat relatif aux points de décision susmentionnés, ou en découlant.

² Définie comme les « programmes qui promeuvent l'égalité des sexes et combattent la violence à l'encontre des femmes, notamment en décourageant les actes de violence. Ces programmes devraient aussi renforcer l'autonomisation sociale et économique des femmes et mettre un terme aux pratiques traditionnelles néfastes ». Agenda for Accelerated Country Action for Women, Girls, Gender Equality and HIV - Operational plan for the UNAIDS action framework: addressing women, girls, gender equality and HIV, décembre 2009.

³ Telles que définies dans la note de fin de document 41 de la Stratégie de l'ONUSIDA pour 2011-2015 « Objectif : Zéro » : « Les populations clés, ou populations clés plus exposées au risque d'infection, sont des groupes plus susceptibles que d'autres d'être exposés au VIH ou de le transmettre, dont l'engagement est essentiel à une riposte au VIH efficace. Dans tous les pays, ces populations incluent les personnes vivant avec le VIH. Dans la plupart des contextes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transsexuelles, les consommateurs de drogues injectables et les professionnel(le)s du sexe et leurs clients sont plus exposés au VIH que les autres groupes. Toutefois, chaque pays devrait définir les populations clés spécifiques à son épidémie et une riposte basée sur le contexte épidémiologique et social. »

santé des femmes, et les organisations d'hommes et de garçons qui se mobilisent pour l'égalité des sexes, et *demande* à l'ONUSIDA de collaborer avec les gouvernements pour que les femmes, les adolescentes et les filles, dans toute leur diversité, jouent un rôle significatif à toutes les étapes de la planification, de la mise en œuvre et du suivi et de l'évaluation des ripostes au VIH et des processus connexes ;

- 4.6 *Demande* à l'ONUSIDA et aux États membres d'aider les pays à promouvoir l'accès à un financement pérenne pour soutenir les femmes, les filles et l'égalité des sexes dans le contexte du VIH, et au financement des réseaux de femmes vivant avec le VIH, des organisations de défense des droits des femmes et de promotion de la santé des femmes, des femmes des populations clés et des autres partenaires de la société civile œuvrant en faveur de ripostes au VIH capables de transformer les relations entre les sexes, à partir de diverses sources, notamment à travers le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités et d'autres mécanismes, tels que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, dans le cadre du partage des responsabilités et de l'investissement stratégique ;
- 4.7 *Demande en outre* à l'ONUSIDA de faire en sorte que les orientations et la documentation futures liées à l'approche d'investissement stratégique, y compris l'ensemble d'outils à l'usage des pays en cours d'élaboration, intègrent l'égalité des sexes en tant que question transversale ;
- 4.8 *Demande* à l'ONUSIDA, aux États membres et à la société civile de promouvoir et de favoriser la création de liens plus étroits entre la lutte contre le VIH, l'égalité des sexes, la santé sexuelle et reproductive et les droits en matière de reproduction, dans le cadre de l'agenda de développement mondial post-2015, en conjuguant ses efforts à ceux des gouvernements, des femmes et des filles vivant avec le VIH, des femmes des populations clés, des organisations de promotion de la santé des femmes et de défense des droits des femmes, et d'autres parties prenantes concernées, afin d'obtenir de meilleurs résultats dans le domaine de la santé et de veiller au respect des droits fondamentaux des femmes et des filles, dans toute leur diversité ;

Point 3 de l'ordre du jour : Investissement stratégique

- 5.1 *Reconnait* soutenir l'outil « Investir pour des résultats au bénéfice des individus. Un outil d'investissement centré sur les individus destiné à mettre fin au sida », avoir encouragé une hausse de plus de 15 % des financements provenant de sources publiques nationales entre 2010 et 2011, et que les ressources nationales des pays à revenu faible ou intermédiaire financent aujourd'hui plus de 50 % de la riposte mondiale ; et *prend note* avec satisfaction du rapport et des études de cas présentés ;
- 5.2. *Appelle* la famille de l'ONUSIDA – le Secrétariat et les Coparrainants – à travailler ensemble et avec les partenaires pour aider les pays à appliquer le raisonnement d'investissement aux processus de planification qu'ils s'approprient et conduisent au niveau national et à la mise en œuvre de programmes, afin de renforcer l'établissement des priorités concernant les ressources et d'améliorer le rapport coût-efficacité et l'impact des ripostes nationales au VIH ;

- 5.3 *Demande* à l'ONUSIDA de continuer à coordonner le support technique et à rendre compte régulièrement du support fourni, dans le contexte de l'investissement stratégique dans les ripostes nationales au sida, à travers le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités ;

Point 4 de l'ordre du jour : Suivi du segment thématique de la 30^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme

- 6.1 *Prend note* du rapport de synthèse de la session thématique sur la prévention combinée ;
- 6.2 *Appelle* l'ONUSIDA, les gouvernements, les organisations de la société civile et les autres partenaires du développement à s'intéresser davantage à toutes les dimensions de la prévention combinée fondée sur des données probantes ;
- 6.3 *Appelle* les gouvernements à travailler avec des établissements de recherche des secteurs public et privé et avec la société civile, en particulier avec les personnes vivant avec le VIH et affectées par ce virus, pour recenser et surmonter les principaux obstacles – en particulier les faiblesses au niveau des ressources humaines et des systèmes – à la mise en œuvre des technologies de prévention existantes fondées sur des données probantes et spécifiques aux pays ;
- 6.4 *Lance un appel* pour que toutes les ripostes nationales et internationales au sida soient guidées par les données probantes les plus récentes concernant l'impact et l'efficacité, y compris par l'utilisation dans tous les contextes des estimations de l'incidence du VIH validées au moyen des meilleures méthodes disponibles ;
- 6.5 *Prend note* avec préoccupation qu'un nombre significatif de personnes vivant avec le VIH n'ont plus accès à des traitements et à des soins pleinement efficaces ou ne peuvent plus continuer d'en bénéficier, comme en témoignent des analyses du continuum de soins, et *lance un appel* pour que des mesures soient prises de toute urgence afin de maintenir ces personnes en vie et dans le meilleur état de santé possible et d'arrêter les nouvelles infections ;
- 6.6 *Demande* à l'ONUSIDA de travailler avec les gouvernements et avec les partenaires de recherche et de mise en œuvre, en vue d'affiner les méthodes pour évaluer l'impact des programmes axés sur les changements de comportement afin d'obtenir l'impact le plus fort et d'optimiser l'utilisation des ressources ;
- 6.7 *Prend note* des objectifs et cibles de prévention du VIH adoptés dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2011 qui invite les gouvernements, les administrateurs de programmes, les donateurs, la société civile et toutes les parties prenantes à soutenir et étendre la portée d'efforts de prévention complets, efficaces, conformes à l'éthique, appropriés d'un point de vue épidémiologique et fondés sur des données probantes ;

- 6.8 *Encourage* les gouvernements à promouvoir des investissements dans la recherche et le développement, s'il y a lieu, et l'accès à de nouvelles technologies de prévention à des prix abordables ;
- 6.9 *Appelle* l'ONUSIDA à encourager de nouvelles recherches portant sur l'impact sur la santé publique et la prévention du VIH, les aspects éthiques et le rapport coût-efficacité de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et du traitement préventif dans divers contextes épidémiques ;

Point 5 de l'ordre du jour : Résultats de l'examen de la participation des ONG et de la société civile au Conseil de Coordination du Programme

- 7.1 *Prend note* du rapport de la consultante indépendante et reconnaît l'importante contribution de la société civile au Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA et à la riposte mondiale au VIH ;
- 7.2 *Encourage* les États membres éventuellement concernés à impliquer le(s) représentant(s) de la société civile dans leur délégation nationale au Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA, et à faciliter la participation, de la société civile locale en particulier, aux consultations qui seraient organisées avant et après les réunions dudit Conseil ;
- 7.3 *Encourage* l'ONUSIDA, les États membres et les organisations de la société civile à œuvrer ensemble au renforcement de la communication entre toutes les parties prenantes, en particulier entre les réunions du Conseil ;
- 7.4 *Demande* au Secrétariat et aux Coparrainants de l'ONUSIDA de renforcer leur collaboration avec la délégation des ONG au niveau national, régional et de leur siège, pour continuer d'apporter leur soutien à la délégation en privilégiant les approches présentant le meilleur rapport coût-efficacité, notamment l'incorporation de nouveaux délégués et l'utilisation du nouveau dispositif de communication ; et de prendre fait et cause, en collaboration avec les États membres, pour l'implication de la société civile dans l'agenda post-2015 ;
- 7.5 *Appelle* la délégation des ONG auprès du Conseil de Coordination du Programme à s'adapter à l'évolution du contexte mondial et au probable agenda post-OMD en développant des relations plus systématiques et plus stratégiques avec les représentants de la société civile et avec les délégations d'autres organismes clés de riposte au VIH, en particulier le Fonds mondial, et en lançant des initiatives plus larges dans le domaine de la santé et du développement ; à renforcer sa responsabilisation et son ouverture envers la société civile dans les pays et les régions ; et à rechercher des approches présentant un bon rapport coût-efficacité pour renforcer les capacités et préserver la mémoire institutionnelle au sein de la délégation des ONG ;

Point 6 de l'ordre du jour : Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation (MERG)

8. *Prend note du rapport ;*

Point 7 de l'ordre du jour : Prochaines réunions du Conseil de Coordination du Programme

- 9.1 *Convient* que la 33^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme aura pour thème « Les jeunes et le VIH » et que le thème « Utilisation stratégique des antirétroviraux pour le traitement et la prévention du VIH » sera traité en 2013 par le Conseil de Coordination du Programme en tant que point inscrit à l'ordre du jour ;
- 9.2 *Convient en outre* de demander 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, autant que nécessaire, lors de l'appel à propositions pour les thèmes des 34^{ème} et 35^{ème} réunions du Conseil de Coordination du Programme ;
- 9.3 *Adopte* les dates des 36^{ème} (9-11 juin 2015) et 37^{ème} (8-10 décembre 2015) réunions du Conseil de Coordination du Programme ;

Point 8 de l'ordre du jour : Élection des membres du Bureau

- 10.1 *Élit* l'Inde à la Présidence, l'Australie à la Vice-présidence et le Congo en tant que Rapporteur pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2013 ;
- 10.2 *Approuve* la nouvelle composition de la délégation des ONG auprès du Conseil de Coordination du Programme : pour l'Europe, European AIDS Treatment Group (Ancienne République yougoslave de Macédoine, ARYM) et Eurasian Harm Reduction Network (Lituanie), et pour l'Amérique du Nord, Housing Works (États-Unis d'Amérique).

[Fin du document]