

UNAIDS/PCB(26)/10.13
1^{er} juin 2010

**26^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme de
l'ONUSIDA
Genève, Suisse
22-24 juin 2010**

Prochaines réunions du Conseil de Coordination du Programme

Document établi par le Bureau du Conseil de Coordination du Programme

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

Mesures à prendre au cours de la présente réunion - le Conseil de Coordination du Programme est prié de :

Voir les paragraphes ci-après:

6. *choisir* l'une des options proposées ;
7. *choisir* le thème de la 29^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme ;
8. *convenir* de demander au Bureau du CCP de prendre les mesures nécessaires en temps voulu pour garantir le bon déroulement de la procédure d'appel à propositions pour les 30^{ème} et 31^{ème} réunions du CCP, le cas échéant ;
12. *décider* des dates des prochaines réunions du Conseil de Coordination du Programme.

Implication financière de ces décisions : aucune

I THEMES DES 28^{EME} ET 29^{EME} REUNIONS DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

1. En juin 2007, à sa 20^{ème} réunion, le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA (CCP) a décidé que les réunions du Conseil comporteraient un volet prise de décisions et un volet thématique (décision 10a). Suite à cette décision, la 21^{ème} réunion du CCP, en décembre 2007, a discuté des modalités d'identification des thèmes et a convenu d'un processus par lequel « le Conseil [déciderait] des thèmes des volets thématiques, sur recommandation du Bureau. Cette recommandation doit se fonder sur un appel à propositions adressé à toutes les parties concernées du CCP et éventuellement à d'autres acteurs clés. » (UNAIDS/PCB(21)/07.5 para.9). Le CCP a aussi décidé que les thèmes proposés devaient être évalués sur la base de quatre critères : intérêt général, cohérence, priorités et champ d'action.

II PROCESSUS DE SELECTION DES THEMES POUR LES 28^{EME} ET 29^{EME} REUNIONS DU CONSEIL

2. Ayant les décisions des 20^{ème} et 21^{ème} réunions présentes à l'esprit, le CCP a, en mars 2010, lancé un appel à propositions à tous les participants du Conseil au sujet des thèmes des 28^{ème} et 29^{ème} réunions du CCP qui se tiendront en juin et en décembre 2011. Un modèle a été joint au courriel afin que les propositions soumises tiennent compte des quatre critères de sélection des thèmes définis par le CCP.
3. Outre les huit nouvelles propositions reçues, le Bureau a aussi examiné celles qui avaient été soumises pour les 23^{ème}, 24^{ème}, 25^{ème} et 26^{ème} réunions du CCP et qui n'avaient pas été retenues. Le Bureau a apporté toute l'attention requise à plusieurs facteurs, notamment : le niveau et la diversité de l'appui, l'urgence de la question, le fait que ce sujet soit examiné par ailleurs ou pas, l'intégration du thème comme sous-point au sein d'un thème plus vaste ou connexe, et la mesure dans laquelle ce thème pouvait être traité par le Conseil à un moment donné.
4. En vue de bien cerner plusieurs questions étroitement liées présentes dans plusieurs propositions, le Bureau a convenu de choisir deux thèmes assez vastes pour englober les questions clés proposées. Toutefois, le Bureau a aussi gardé à l'esprit la proposition soumise au CCP par le *Groupe de travail du Conseil de Coordination du Programme sur le suivi de la Deuxième évaluation indépendante sur les aspects relatifs à la gouvernance* (UNAIDS/PCB(26)/10.8) qui vise à consacrer à l'avenir trois jours au segment régulier du Conseil lorsque que l'examen du Budget-plan de travail intégré est programmé.
5. En examinant les thèmes des prochaines réunions du CCP, le Bureau a convenu qu'il était utile d'identifier les thèmes une année avant la réunion au cours de laquelle ils étaient examinés car cela permettait de faciliter la planification du segment et donnait suffisamment de temps à la préparation du contenu (par exemple, commander des travaux de recherche et/ou d'analyse). Au vu de tout ce qui précède, le Bureau a décidé de proposer ce qui suit.

28^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme

6. Il a été jugé que le thème le plus adéquat pour la 28^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme était « Le rôle de la prévention combinée dans la réalisation de l'accès universel » (voir l'annexe du présent document pour une description complète). Toutefois, ayant à l'esprit le point de l'ordre du jour du CCP sur le rapport du *Groupe de travail du Conseil de Coordination du Programme sur le suivi de la Deuxième évaluation indépendante sur les aspects relatifs à la gouvernance*, le Conseil pourrait décider de supprimer le segment thématique à la 28^{ème} réunion de juin 2011. **Par conséquent, le Conseil de Coordination du Programme est prié :**
- De convenir que le thème de la 28^{ème} réunion du CCP sera « Le rôle de la prévention combinée dans la réalisation de l'accès universel » OU
 - De *demander* au Bureau du CCP de lancer un nouvel appel à propositions pour la 30^{ème} réunion (juin 2012), propositions qui seront examinées à la 28^{ème} réunion du CCP (juin 2011) et qui tiendront compte du thème recommandé pour la 28^{ème} réunion (voir Annexe).

29^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme

7. Le thème proposé pour la 29^{ème} réunion, en décembre 2011, est *Le VIH et les environnements juridiques habilitants* (voir l'annexe du présent document pour une plus ample description). Etant donné que la *Commission mondiale sur le VIH et le droit* doit s'achever en décembre 2011, le Bureau estime que la 29^{ème} réunion constituerait le moment idéal pour traiter de cette question et que le thème devrait rester inchangé, quelles que soient les décisions prises à la 28^{ème} réunion du CCP. **Par conséquent, le CCP est prié de :**

Convenir que le thème de la 29^{ème} réunion du CCP sera « *Le VIH et les environnements juridiques habilitants* ».

30^{ème} et 31^{ème} réunions du Conseil de Coordination du Programme

8. Etant donné que les 30^{ème} et 31^{ème} réunions du CCP sont prévues respectivement en juin et décembre 2012 et au vu des options mentionnées au paragraphe 7 ci-dessus, **le CCP est prié de :**

Demander au Bureau du CCP de prendre les mesures nécessaires en temps voulu pour garantir le bon déroulement de la procédure d'appel à propositions pour les 30^{ème} et 31^{ème} réunions du CCP, le cas échéant.

II DATES DES PROCHAINES REUNIONS DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

9. A sa 24^{ème} réunion, le Conseil a convenu des dates suivantes pour les 27^{ème} et 28^{ème} réunions du CCP :

27^{ème} réunion : 7-9 décembre 2010
28^{ème} réunion : 21-23 juin 2011

10. Toutefois, le Secrétariat a informé le Bureau de ce qu'aucun lieu adapté (notamment les autres organisations des Nations Unies, les centres de conférence et les hôtels) n'avait pu être trouvé pour les nouvelles dates décidées pour la 27^{ème} réunion. En revanche, le Centre international de conférences de Genève (CICG) est libre aux dates initialement prévues à la 22^{ème} réunion, à savoir du 6 au 8 décembre 2010. Au vu de ces informations, le Bureau a décidé de tenir la 27^{ème} réunion du 6 au 8 décembre 2010.
11. Même si ces dates ont été choisies après un examen minutieux des informations dont le Bureau du CCP dispose actuellement, elles seront peut-être rediscutées au vu des décisions qui seront prises au sujet du calendrier de l'examen complet, en 2011, de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (2001) et de la Déclaration politique sur le VIH/sida (2006).
12. **Le Conseil de Coordination du Programme est invité à convenir des dates suivantes pour les prochaines réunions du Conseil :**

27^{ème} réunion :6-8 décembre 2010
29^{ème} réunion :6-8 décembre 2011

ANNEXE

Thèmes proposés pour les 28^{ème} et 29^{ème} réunions du CCP

28^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme– juin 2011

Thème proposé : Le rôle de la prévention combinée dans la réalisation de l'accès universel

Intérêt général :

Le sida demeure la quatrième cause de mortalité dans le monde et la principale cause de décès en Afrique subsaharienne. 33 millions de personnes vivent actuellement avec le VIH et près de 7 500 personnes sont contaminées chaque jour. Près de la moitié des personnes contaminées sont des femmes et le sida constitue aujourd'hui la principale cause de décès des femmes en âge de procréer dans le monde. Malgré les efforts entrepris au niveau international, seules trois millions de personnes reçoivent des médicaments salvateurs et les nouvelles infections dépassent de loin les efforts en matière de traitement. Pour deux personnes recevant un traitement antirétroviral, près de cinq autres sont contaminées. De plus, sur le long terme, les programmes actuels ne seront peut-être pas durables car il y aura d'autres priorités en matière de santé et de développement. Pour contrôler et parvenir à éradiquer le VIH et le sida, de meilleurs moyens de prévention sont nécessaires.

Cohérence :

La date butoir de la réalisation de l'accès universel approchant et les données montrant que la plupart des personnes risquant d'être contaminées n'ont que peu ou pas accès aux moyens de prévention de base, de plus en plus de voix s'élèvent pour demander une intensification des efforts de prévention du VIH. Michel Sidibé a notamment appelé à une « Révolution de la prévention », principalement en demandant aux pays d'agir en faveur de la prévention combinée en déployant des approches mêlant les aspects biomédicaux, comportementaux et structurels. Celles-ci doivent être conçues de sorte qu'elles concerneront le cas particulier et unique des personnes les plus vulnérables à l'infection à VIH.

L'appel à la promotion de la prévention combinée est renforcé par le fait que la crise économique et financière actuelle a un impact généralisé, et parfois dévastateur, sur la riposte à l'épidémie¹.

- La Banque mondiale a calculé que la continuité du traitement pourrait être menacée pour près de 70 % des personnes actuellement sous traitement en Afrique orientale et australe. Près de 50 % de personnes dans la région Asie-Pacifique, 35 % aux Caraïbes et 25 % en Europe orientale et en Asie centrale pourraient également être touchées.
- 75 % des personnes vivant avec le VIH ont déclaré qu'elles s'attendaient à ce que les programmes de prévention soient touchés et les responsables des programmes nationaux de lutte contre le sida qu'ils prévoyaient que la crise aurait un impact plus fort sur la prévention que sur le traitement, notamment sur la prévention axée sur les groupes marginalisés le plus à risque, tels les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les consommateurs de drogues injectables. L'Europe orientale et l'Asie centrale ont été identifiées comme étant

¹ *La crise économique mondiale et les programmes de prévention et de traitement du VIH : vulnérabilité, impact (ONUSIDA & Banque mondiale, juin 2009)*
http://data.unaids.org/pub/Report/2009/jc1734_econ_crisis_hiv_response_fr.pdf

la région où le travail de prévention auprès des groupes marginalisés était le plus en péril du fait du ralentissement de l'économie.

- En outre, les dépenses privées et publiques consacrées à la recherche sur les microbicides et les vaccins ont diminué pour la première fois de 10 % par rapport à l'année précédente².

En vue de garantir l'accès universel à la prévention, des modes de prévention nouveaux et de meilleure qualité sont nécessaires. Pour cela, il faut des investissements soutenus en matière d'intensification de la prévention, de traitement, de soins et de recherche, ce qui exige de la part des gouvernements et des autres financeurs un engagement de longue durée malgré les pressions économiques.

Priorités :

Cette session thématique peut s'organiser autour des questions clés suivantes:

- Prévention combinée – questions clés
 - Changement des comportements
 - Stratégies biomédicales
 - Justice sociale et droits de l'homme
 - Traitement/ARV
- Comment lutter contre les obstacles à la prévention
 - Homophobie
 - Dimension hommes-femmes (féminisation, violence sexiste, rôle des hommes, mariage des enfants)
 - Enfants/jeunes (besoins spéciaux, éducation)
 - Criminalisation (prostitution et consommation de drogues)
 - Fossés culturels
- Comment la prévention a un lien avec l'intensification des traitements et le concept de santé, dignité et prévention positives élaboré par le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/sida (GNP+).

Champ d'action :

Cette session thématique pourrait faciliter un large dialogue entre les participants au CCP sur le traitement et la prévention du VIH sur la manière de réaliser les objectifs de l'accès universel :

- Evaluer les récentes stratégies de prévention centrées sur la prévention combinée et en faire le bilan (réussites, échecs, meilleures pratiques)
- Etudier un programme de promotion de la prévention et des traitements intégrés aux niveaux mondial, régional et national.

29^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme – décembre 2011

Thème proposé : Le VIH et les environnements juridiques habilitants

Intérêt général :

Dans la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (2001)* et la *Déclaration politique sur le VIH/sida (2006)*, les gouvernements ont pris des engagements majeurs et spécifiques en

² Groupe de travail sur l'identification des vaccins et des microbicides anti-VIH (http://www.hivresourcetracking.org/general/new_developments, en anglais).

matière de protection des droits des personnes vivant avec le VIH, des femmes, des filles et des populations vulnérables. Ils ont également pris des engagements relatifs à la nature des lois et de l'environnement juridique nécessaires pour soutenir les ripostes efficaces au VIH et l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH. Depuis lors, les pays ont rendu compte des avancées réalisées en la matière dans l'Indice composite des politiques nationales dans le cadre des rapports de l'UNGASS.

Ces rapports, ainsi que les informations provenant d'autres sources, révèlent toutefois que, bien que des avancées aient été réalisées à certains endroits en matière de création d'environnements juridiques aux ripostes nationales au sida, les gouvernements ont encore des approches punitives en matière de VIH. Celles-ci incluent notamment la criminalisation largement répandue de la transmission du VIH et des populations clés ; la non protection des femmes victimes de violences ; le refus de l'accès à la propriété et le déni des droits de succession ; le refoulement³ des demandeurs d'asile, des réfugiés et des immigrants sans papiers séropositifs ; les restrictions posées à l'entrée, au séjour et à la résidence des personnes séropositives ; le refus de la prévention et du traitement du VIH dans les prisons ; et les politiques de dépistage obligatoire. En outre, comme de nombreuses données l'ont montré, la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés demeurent des obstacles importants à l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui et ne sont pas suffisamment prises en compte dans la loi, l'application de la loi et l'accès à la justice des personnes touchées.

C'est pourquoi l'ONUSIDA a fait de l'appui aux pays en matière de « [suppression des] lois punitives, [des] politiques, [des] pratiques, [de] la stigmatisation et [de] la discrimination qui bloquent les ripostes efficaces au sida » l'un des dix domaines prioritaires de l'*Action conjointe en vue de résultats - Cadre de résultats de l'ONUSIDA*. En outre, le PNUD, au nom de la famille ONUSIDA, a mis sur pied la *Commission mondiale sur le VIH et le droit*, chargée de recueillir des données et de formuler des recommandations aidant à la mise en place d'environnements juridiques non punitifs, soutenant des ripostes nationales au VIH efficaces et garantissant les droits des personnes vulnérables au VIH ou vivant avec le VIH. D'autres efforts sont actuellement entrepris (par exemple, un travail intensif avec les pays pour supprimer les restrictions de voyage liées au VIH et la fourniture d'observations de l'ONUSIDA relatives à la rédaction de lois).

Cohérence :

Ce thème permettra d'aborder les questions suivantes :

- Données concernant l'impact des lois, l'application de la loi et l'accès à la justice des questions relatives aux ripostes nationales au sida ;
- Conclusions préliminaires/recommandations de la *Commission mondiale sur le VIH et le droit* ;
- Conclusions pertinentes de la *Commission des Nations Unies de haut niveau sur la prévention du VIH* organisée par le Secrétariat de l'ONUSIDA ;
- Avancées réalisées dans le domaine des priorités du Cadre de résultats ;
- Données de l'Indice composite des politiques nationales dans le cadre de l'UNGASS et d'autres sources.

Priorités :

Cette session thématique pourrait traiter des problèmes spécifiques suivants :

- L'utilisation et l'impact des lois protectrices dans le cadre des ripostes au VIH ;

³ Retour vers des pays où les demandeurs d'asile seront persécutés.

- La criminalisation et ses effets sur la riposte (criminalisation de la transmission du VIH, de la prostitution, de la consommation de drogues et des minorités sexuelles) ;
- Elaboration de politiques protectrices et non punitives ;
- Questions juridiques liées au VIH concernant les femmes et les filles ;
- Questions relatives à la propriété intellectuelle et à la réglementation des drogues qui touchent l'accès au traitement.

Champ d'action :

Cette session thématique pourrait aussi étudier :

- Un meilleur engagement des principaux acteurs dans la riposte : Ministères de la justice/de l'Intérieur, Parlements, pouvoir judiciaire, institutions nationales des droits de l'homme, forces de l'ordre, groupes de défense des droits de l'homme, groupes de juristes et groupes de femmes.
- Des programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination et à accroître l'accès à la justice : comment les financer et les mettre en place.
- Bonnes pratiques à mettre en commun.

[Fin du document]