

UNAIDS/PCB(24)/09.15
5 octobre 2009

**25^{ème} réunion du
Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA
Genève, Suisse
8-10 décembre 2009**

Rapport de la 24^{ème} réunion du CCP

1. OUVERTURE

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

1. La 24^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA s'est tenue au Centre international de conférences de Genève (CICG) à Genève, Suisse, du 22 au 24 juin 2009. L'ordre du jour de cette réunion figure à l'Annexe 1.
2. L'Ethiopie, en sa qualité de Président du Conseil de Coordination du Programme, a ouvert la réunion et souhaité la bienvenue à tous les membres du Conseil et à toutes les personnes présentes. Une minute de silence a été observée à la mémoire des personnes décédées du sida depuis la précédente réunion du Conseil.
3. L'ordre du jour provisoire (UNAIDS/PCB(24)/09.1.Rev.1) a été adopté sans modification.
4. Le segment ordinaire a été suspendu pour faire place au segment thématique "*Populations en mouvement : déplacements sous la contrainte et populations migrantes* ». (Les discussions du segment thématique sont résumées ci-après au point 1.3 de l'ordre du jour).

1.2 Examen du rapport de la 23^{ème} réunion

5. Le Conseil de Coordination du Programme a examiné et approuvé le rapport de la 23^{ème} réunion sans modifications (UNAIDS/PCB(23)/08.34).

1.3 Conclusion(s) du segment thématique

6. Le Dr Paul De Lay, Directeur exécutif adjoint de l'ONUSIDA, Programme, a ouvert la session plénière en relevant deux leçons essentielles en matière de VIH et de populations en mouvement. Premièrement, la vulnérabilité liée au VIH que connaissent de nombreuses personnes en mouvement ne provient pas de la mobilité elle-même mais plutôt des circonstances dans lesquelles la mobilité se déroule souvent. Ces circonstances, a-t-il souligné, sont des problèmes sur lesquels les gouvernements, les communautés et les organisations des Nations Unies peuvent avoir une influence et qu'ils peuvent contribuer à résoudre. Deuxièmement, de nombreux mythes entourent les populations en mouvement, y compris l'affirmation erronée que les migrants et les réfugiés ont inmanquablement des taux plus élevés d'infection à VIH que les populations sédentaires. Des données indiquent que les populations en mouvement ne connaissent pas nécessairement des niveaux plus élevés d'infection à VIH que les communautés de leur pays d'origine ou de leur pays d'accueil.
7. Mme Ndioro Ndiaye, Directeur général adjoint de l'Organisation internationale pour les Migrations, a insisté sur le fait que l'Accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH ne serait pas réalisé si les populations traditionnellement laissées pour compte, comme les migrants et les populations déplacées par les conflits ou les catastrophes naturelles, ne sont pas atteintes par des programmes appropriés. A l'échelle mondiale, les migrants représentent plus de 200 millions de personnes, dont une moitié sont des femmes. Ces chiffres ne comprennent pas le nombre bien plus élevé de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays ou celles qui sont en situation irrégulière. L'impact négatif des circonstances dans lesquelles se déroule la migration est particulièrement violent pour les populations qui sont contraintes à la migration. Même lorsque des services de santé sont mis à la

disposition des communautés de migrants, un véritable accès peut être limité par des barrières linguistiques ou culturelles ou encore en raison d'une connaissance insuffisante de leur disponibilité. Certains groupes de migrants, dont les personnes victimes de violences ou celles qui migrent pour trouver du travail mais ne parviennent pas à en trouver, semblent être exposées à un risque accru d'infection par le VIH. Pour répondre aux besoins des populations migrantes en matière de VIH, il faut une stratégie commune et une collaboration étendue entre les gouvernements, la société civile, les employeurs, les personnes vivant avec le VIH et d'autres parties prenantes à l'intérieur comme au-delà des frontières nationales. Des efforts doivent être faits pour réduire l'exclusion sociale et la discrimination, et des améliorations apportées dans l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH. Les attitudes, les techniques et les capacités à intégrer réellement les migrants doivent être renforcées dans les pays de destination et les pays d'origine. La collecte de données pertinentes concernant les migrants doit être améliorée. Mme Ndiaye a rappelé l'importance du plaidoyer en vue de convaincre les décideurs politiques que le conseil et le test VIH ne doivent pas être rendus obligatoires pour entrer dans un autre pays.

8. Mme Emilienne Jayet, fondatrice et présidente de l'*Association Solidarité Femmes africaines de Genève (ASFAG)*, a décrit sa propre histoire de migration et son implication dans la création de l'ASFAG. Fondée en 2002, l'ASFAG fournit un soutien lié au VIH à environ 140 femmes venant de 29 pays d'Afrique différents. Soutenue par le gouvernement genevois, l'organisation s'occupe de nombreux problèmes auxquels les femmes immigrées vivant avec le VIH sont confrontées, y compris les obstacles dans l'accès aux soins, l'hébergement, et les problèmes d'immigration.
9. M. Jerico Balauag Paterno, de l'Association Pinoy Plus à Manille, aux Philippines, a partagé son expérience personnelle de travailleur immigré. M. Paterno a raconté qu'en allant à Dubaï en 2005 pour chercher du travail, il a été testé positif au VIH et placé en isolement médical pendant trois semaines. Il est rentré aux Philippines, où il a bénéficié du soutien d'une association de personnes vivant avec le VIH. M. Paterno a dit qu'il aurait accepté bien plus tôt sa sérologie VIH s'il avait été conseillé au moment de son diagnostic.
10. M. António Guterres, Haut Commissaire des Nations Unies pour les Réfugiés, a salué l'engagement de l'ONUSIDA en faveur de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH et le leadership de M. Michel Sidibé. Il a également salué les contributions du Dr Peter Piot, ancien Directeur exécutif de l'ONUSIDA. M. Guterres a ensuite rappelé que la migration est souvent associée à des circonstances susceptibles d'accroître la vulnérabilité au VIH. Certains migrants adoptent des comportements à risque pour pouvoir survivre, d'autres sont victimes de violences sexospécifiques ainsi que d'autres formes de mauvais traitements. Il est crucial de répondre aux besoins des populations en mouvement si on veut atteindre un accès universel.
11. M. Guterres a noté que des progrès importants avaient été réalisés pour répondre aux besoins liés au VIH des populations en mouvement se trouvant en situation de crise humanitaire. Il a été prouvé qu'il était possible et financièrement abordable de fournir des traitements antirétroviraux en situation de crise humanitaire, avec des taux comparables d'observance thérapeutique. Environ 75% des réfugiés ont aujourd'hui accès à des thérapies antirétrovirales dans des endroits où l'accès au traitement existe dans la communauté d'accueil. Le nombre de pays qui intègrent les réfugiés dans leurs plans stratégiques nationaux a en fait diminué ces dernières années. De plus, 44% des

pays comptant plus de 5000 réfugiés ne les mentionnent même pas dans leurs plans nationaux de lutte contre le VIH et le sida. Les droits humains des populations en mouvement doivent être respectés et protégés, y compris en situation de crise humanitaire. Les différences de culture et de valeurs ne peuvent plus justifier des comportements intolérables tels que les violences faites aux femmes ou aux enfants. Il faut améliorer la quantité et la qualité de l'information relative au VIH mise à la disposition des réfugiés. Des évaluations rapides, réalisées de manière conjointe, se sont révélées très utiles comme premier pas dans la collecte et l'analyse de l'information recherchée dans des situations particulières.

Bien qu'un solide engagement existe au sein des Nations Unies en faveur d'une amélioration de la collaboration en matière de VIH et de réfugiés, des efforts supplémentaires sont requis pour renforcer la coopération entre les partenaires des Nations Unies œuvrant dans le domaine de l'aide humanitaire. Même si l'impact à long terme de la crise économique et financière mondiale actuelle reste indéfini, il est certain qu'un plaidoyer déterminé sera nécessaire pour maintenir le sida au premier plan de l'agenda politique mondial.

12. Lors des sessions parallèles, le matin et l'après-midi, les membres du Conseil et les autres participants ont assisté à quatre réunions de groupe concernant divers aspects relatifs aux populations en mouvement. Les groupes se sont penchés respectivement sur les thèmes suivants : (1) accès universel et restrictions d'entrée, de séjour et de résidence liées au VIH ; (2) accès universel, mobilité et travail ; (3) accès universel, déplacement sous la contrainte et situations de crise humanitaire ; et (4) accès universel, facteurs économiques et facteurs incitatifs de la mobilité. Les participants à chaque réunion de groupe étaient invités à identifier les obstacles à l'accès universel, les solutions possibles, leurs conclusions et recommandations. Chaque groupe de discussion a choisi des rapporteurs pour présenter ses conclusions au Conseil de Coordination du Programme.
13. Les groupes ont identifié plusieurs actions clés à mener pour améliorer la riposte au sida en faveur des populations en mouvement. Ils ont recommandé que les pays intègrent ces populations dans leurs plans stratégiques nationaux, leurs budgets et leurs demandes de subvention. Ils ont également recommandé qu'une attention particulière soit portée aux groupes les plus gravement affectés au sein des populations en mouvement ainsi qu'aux facteurs clés qui augmentent la vulnérabilité. La participation et l'engagement de divers secteurs économiques à tous les niveaux est d'une importance cruciale pour une riposte au sida efficace en faveur des populations en mouvement. Une collaboration régionale et intergouvernementale est nécessaire si on veut éviter les interruptions dans les services VIH destinés aux populations en mouvement. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour intégrer le VIH dans le travail des organisations humanitaires et de soutien aux migrants et encourager une collecte de données qui soit correcte sur le plan éthique. Il a été reconnu que la redevabilité pourrait être renforcée par l'établissement d'indicateurs standardisés permettant de mesurer les progrès accomplis, et par l'ajout d'un indicateur spécifique au VIH et aux populations en mouvement dans les rapports de l'UNGASS. Il a été souligné que le renforcement des capacités était une priorité dans les pays d'origine comme dans les pays de destination. Le Conseil de Coordination du Programme a insisté sur la nécessité d'un plaidoyer accru pour encourager les pays à abroger les restrictions au voyage liées au VIH et convaincre d'autres pays de ne pas adopter de telles pratiques.

14. Le Conseil de Coordination du Programme a pris note des conclusions du segment thématique et a demandé à l'ONUSIDA d'intégrer ces conclusions dans ses activités à venir. L'ONUSIDA a été invité à faire rapport lors d'une prochaine réunion du Conseil, dans le cadre des comptes rendus de ses activités. Il a été demandé au Secrétariat et aux Coparrainants de l'ONUSIDA qu'ils facilitent, aux niveaux mondial, régional et national, l'intégration des populations en mouvement, y compris les migrants et les personnes déplacées sous la contrainte, dans les stratégies sida régionales et nationales pour parvenir à l'accès universel. Le Conseil a aussi invité le Secrétariat et les Coparrainants à soutenir les gouvernements dans l'harmonisation de leurs lois et politiques en matière de conseil et de test VIH, afin de garantir leur conformité avec les normes arrêtées à l'échelle internationale.
15. Les décisions prises par le Conseil de Coordination du Programme en ce qui concerne ce point de l'ordre du jour se retrouvent aux paragraphes 3.1–3.3 des « Décisions, Recommandations et Conclusions » figurant à l'Annexe 2.

1.4 Rapport du Directeur exécutif

16. Dans son premier discours au Conseil de Coordination du Programme en qualité de Directeur exécutif de l'ONUSIDA, M. Michel Sidibé a rendu hommage au courage et au leadership exceptionnels de son prédécesseur, le Dr Peter Piot. Des remerciements ont été adressés au Gouvernement de la Norvège qui a autorisé Son Excellence l'Ambassadeur Sigrun Mogedal à aider l'ONUSIDA pendant cette période de transition dans la direction, ainsi qu'aux Coparrainants de l'ONUSIDA et aux très nombreux pays et donateurs pour leurs contributions à ce processus. M. Sidibé a remercié tout particulièrement le Secrétaire général des Nations Unies, Ban-Ki Moon, pour son appui et ses conseils.
17. Bien que 2009 soit une année de nouvelles crises, allant de la crise économique mondiale à l'urgence de la pandémie de H1N1, il est crucial de rappeler que 2 millions de décès dus au sida se produisent encore chaque année. C'est aussi une nouvelle ère dans la riposte au sida, avec près de 14 milliards de dollars consacrés à des programmes VIH en 2008. Si le monde ne peut plus se permettre de séparer la riposte au sida des problèmes et des solutions plus larges en matière de développement et de santé, il est également vital de faire en sorte que les décideurs politiques restent concentrés sur la riposte au sida. En ces temps de défis historiques, l'ONUSIDA doit non seulement apprendre à en faire plus avec moins, mais il doit aussi mieux exploiter ses ressources pour obtenir de meilleurs résultats.
18. Des consultations avec des centaines de parties prenantes, notamment par le biais de la Deuxième évaluation indépendante et d'autres processus d'évaluation, ont transmis un message très clair : le monde attend aujourd'hui plus que jamais du Programme commun qu'il fasse preuve de leadership. Afin de répondre à ce défi, M. Sidibé a engagé l'ONUSIDA à améliorer ses résultats et son impact, à optimiser et étendre ses partenariats, et à transformer l'ONUSIDA en une organisation plus efficace et plus efficiente. Le Cadre de résultats de l'ONUSIDA pour 2009-2011 et ses 9 domaines d'action prioritaires, qui s'appuie sur les contributions de tous les Coparrainants et du Secrétariat pour atteindre des résultats dans des domaines spécifiques restés à la traîne, a été cité en exemple de la réforme en action des Nations Unies.
19. En rapport avec l'objectif qui est de fournir de meilleurs résultats et d'améliorer l'impact, le Cadre de résultats de l'ONUSIDA reconnaît que certains programmes de traitement

antirétroviral sont menacés. Pour faire face à ce défi, le Programme commun va, de toute urgence, revoir ses directives relatives au traitement, œuvrer en faveur de l'élimination des schémas thérapeutiques dépassés dans les milieux aux ressources limitées et rechercher les moyens de maximiser la flexibilité permise par les accords sur la propriété intellectuelle afin d'accroître l'accès au traitement. Dans le même temps, le Cadre de résultats souligne le sous-investissement systématique dans la prévention du VIH. L'ONUSIDA va soutenir des investissements plus avisés et ciblés, dans la « prévention du VIH en association », qui comprend l'application des approches de réduction des risques et des traitements de substitution pour prévenir la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables. M. Sidibé a proposé que l'ONUSIDA et ses partenaires se rallient autour d'un effort collectif pour éliminer la transmission mère-enfant d'ici à 2015. Pour renforcer plus encore la capacité du Programme commun à fournir le leadership nécessaire en matière de prévention du VIH, M. Sidibé a proposé d'ajouter un nouveau domaine de travail prioritaire ciblé sur la prévention de la transmission sexuelle, en prêtant particulièrement attention à la nécessité de renforcer de toute urgence les efforts de prévention en Afrique subsaharienne. Dans le cadre de ce nouveau domaine de travail prioritaire, l'ONUSIDA va œuvrer pour accélérer les estimations d'incidence du VIH ; focaliser les programmes de prévention sur les populations les plus exposées au risque ; forger un nouveau mouvement en faveur d'une approche positive de la santé, de la dignité et de la prévention ; transformer les 4 millions de personnes qui suivent un traitement contre le VIH en agents de prévention du VIH ; et s'engager également dans une activité diplomatique de haut niveau en faveur de la prévention du VIH. L'ONUSIDA apportera aussi un appui renouvelé aux efforts visant à mettre au point un médicament curatif et un vaccin préventif ainsi qu'à la mise en commun des services de lutte contre la tuberculose et contre le VIH.

20. Il a aussi souligné la nécessité d'obtenir des progrès supplémentaires en matière de droits humains, y compris le retrait des lois punitives qui sont une discrimination à l'encontre des hommes ayant des rapports sexuels avec hommes, des professionnel(le)s du sexe et leurs clients, des consommateurs de drogues injectables, des populations en mouvement et des personnes vivant avec le VIH. M. Sidibé a cité la récente décision du Sénégal de libérer neuf hommes accusés d'actes homosexuels, comme un exemple de leadership fort en matière de prévention du sida et de protection des droits humains. L'ONUSIDA a l'intention d'établir une équipe spéciale de haut niveau, menée par le PNUD, chargée de se pencher sur la décriminalisation de la transmission du VIH.
21. En ce qui concerne l'objectif stratégique d'optimisation et d'expansion des partenariats, M. Sidibé a insisté sur la nécessité de poursuivre les efforts de création et de renforcement des partenariats avec les personnes vivant avec le VIH, de même que de forger des partenariats analogues avec les consommateurs de drogues injectables, les jeunes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les populations en mouvement ainsi que d'autres groupes de la société civile. L'ONUSIDA a pris des mesures visant à intensifier ses partenariats avec les associations de femmes, en publiant en mars 2009 un nouveau document d'orientation sur les professionnelles du sexe et en préparant un nouveau cadre d'action sur les femmes et les filles. M. Sidibé s'est engagé à ce que l'ONUSIDA transforme son protocole d'accord avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme en mesures concrètes pour garantir que les propositions de financement soient fondées sur des plans stratégiques nationaux crédibles et des analyses d'écarts fondées sur le concret. M. Sidibé a insisté sur l'importance du mouvement « sida + OMD », soutenu par le

Secrétaire général des Nations Unies et plus de 70 ministres de la santé, en vue de relier la riposte au sida à l'effort mondial plus général déployé pour réaliser les Objectifs du Millénaire pour le Développement.

22. Pour contribuer à faire de l'ONUSIDA une organisation plus efficace et efficiente, M. Sidibé a estimé que l'ONUSIDA devait concentrer son action sur un ensemble restreint de priorités liées à des objectifs concrets. L'ONUSIDA doit mieux clarifier les liens entre ses bureaux aux niveaux national, régional et mondial, et définir des objectifs et des indicateurs clairs de mesure de son impact. Des mesures ont été prises pour améliorer l'efficacité du personnel de l'ONUSIDA et de ses méthodes de travail, et des mesures supplémentaires vont probablement être prises suite aux conclusions de la Deuxième évaluation indépendante de l'ONUSIDA et aux résultats d'une évaluation en cours de la structure optimale du Secrétariat. L'ONUSIDA examine également les stratégies susceptibles de résoudre les difficultés créées par la double administration du personnel de l'ONUSIDA par l'OMS et le PNUD.
23. La capacité du Programme commun à se montrer « uni dans l'action » est le test décisif de son efficacité. M. Sidibé a déclaré que l'ONUSIDA allait œuvrer ces prochains mois au renforcement de sa présence dans les pays. Pour faire en sorte que l'ONUSIDA soit un employeur de choix, le Programme commun veut améliorer le développement professionnel, offrir des cadres flexibles de travail, combattre l'ostracisme et la discrimination sur le lieu de travail, et s'efforcer d'obtenir la reconnaissance de partenariats de concubinage entre personnes du même sexe. Avant tout, l'ONUSIDA renforcera plus encore son engagement en faveur d'un appui aux membres de son personnel qui vivent avec le VIH.
24. M. Sidibé a remarqué que l'ONUSIDA, en dépit d'une crise financière et économique mondiale, proposait de maintenir son Budget-plan de travail intégré pour 2010-2011 à son niveau actuel. Dans son budget biennal, le Budget-plan de travail intégré proposé accroît de 16 millions de dollars les montants alloués aux Coparrainants. Cette réallocation reflète l'engagement du Secrétariat de l'ONUSIDA à en faire plus avec moins, grâce notamment à l'identification des économies susceptibles d'être réalisées en améliorant son efficacité. A cet égard, M. Sidibé s'est engagé à réduire de 25% le coût des réunions et des déplacements du Secrétariat. L'ONUSIDA va également réorienter ses publications vers des moyens électroniques et prendre des mesures pour devenir une « organisation sans papier » d'ici à 2012. M. Sidibé a remercié les donateurs du Programme commun pour la fidélité de leur soutien et a exprimé l'espoir que cet appui se poursuivra.
25. Le Conseil de Coordination du Programme a pris note du rapport de M. Sidibé et lui a exprimé ses félicitations à l'occasion du début de son mandat en tant que Directeur exécutif de l'ONUSIDA. Le Conseil a appelé à une intensification des efforts de prévention du VIH et s'est réjoui de l'accent mis sur la prévention de la transmission par voie sexuelle, de la mise en œuvre de mesures fondées sur des preuves éclairées pour prévenir la transmission liée à la consommation de drogues injectables, et de l'union qui se dessine en vue d'éliminer la transmission mère-enfant d'ici à 2015. Des préoccupations ont été exprimées quant à la pérennité des traitements du VIH, en raison notamment des besoins croissants en médicaments antirétroviraux de deuxième et de troisième intention, plus coûteux. Le Conseil de Coordination du Programme s'est réjoui de l'attention renouvelée portée à la maximisation de l'utilisation des flexibilités admises dans le cadre de l'accord de l'OMC sur les aspects des droits de propriété intellectuelle

qui touchent au commerce (ADPIC) afin de rendre plus abordables et plus accessibles certains médicaments essentiels.

26. Le Conseil a exprimé son soutien aux actions visant à sortir le sida « de son isolement » en reliant la riposte au sida aux initiatives internationales plus générales en matière de santé, de droits humains et de développement. Il a accueilli avec satisfaction le cadre de résultats de l'ONUSIDA et salué la priorité accordée aux droits humains dans les remarques du Directeur exécutif. Il a recommandé qu'il convenait de maintenir le plaidoyer destiné à encourager les pays à éviter les lois punitives qui criminalisent la transmission du VIH ou imposent un fardeau aux populations les plus lourdement affectées par l'épidémie. Le Conseil a exprimé sa préoccupation quant à une certaine « fatigue » perçue vis-à-vis du sida, en particulier au moment où la crise économique mondiale va accroître la concurrence pour l'obtention des ressources. Il a été recommandé qu'un sous-comité du Conseil de Coordination du Programme soit créé afin d'examiner les travaux du Conseil et formuler des recommandations en vue d'améliorer son fonctionnement.

1.5 Rapport du Président du Comité des Organismes coparrainants

27. Le Conseil de Coordination du Programme a pris note du rapport du Comité des Organismes coparrainants présenté par le Dr. Margaret Chan, Directeur général de l'OMS, qui préside le Comité des Organismes coparrainants. Le Dr. Margaret Chan a exprimé sa reconnaissance à M. Sidibé pour son action en vue de faciliter une coopération accrue entre les Coparrainants et le Secrétariat. En avril 2009, les Chefs de Secrétariat des Coparrainants et du Secrétariat se sont rencontrés pour passer en revue le travail accompli lors de l'année écoulée, approuver une proposition de Budget-plan de travail intégré de l'ONUSIDA à soumettre au Conseil de Coordination du Programme, et examiner les nouvelles directions stratégiques de l'ONUSIDA. En conséquence, huit domaines de travail prioritaires et six stratégies transversales ont été approuvés comme Cadre de résultats de l'ONUSIDA¹.
28. Le Dr Chan a souligné l'importance du renforcement des efforts visant à répondre aux besoins des populations les plus vulnérables en matière de VIH, à intensifier l'axe stratégique sur la prévention du VIH, et à renforcer les systèmes de santé afin de soutenir une riposte au sida la plus efficace possible. Des interventions techniques doivent être soutenues par une action susceptible de corriger les déterminants sociaux de la vulnérabilité et promouvoir les droits humains ainsi que l'égalité des sexes. La réunion du Conseil a lieu au moment où se déroulent toutes sortes de crises sur divers fronts, mais le Dr Chan a souligné qu'il était important de maintenir une riposte au sida déterminée, et elle a fait observer que la vie de millions de personnes dépendait désormais d'un accès ininterrompu aux médicaments.

1.6 Rapport du représentant des ONG

29. Le Conseil de Coordination du Programme prend note avec satisfaction du rapport du représentant des ONG. Pour informer le Conseil des problèmes et préoccupations actuelles de la société civile, les ONG du Conseil ont entrepris en commun en 2009 un processus très élargi de consultation. Un questionnaire en ligne a été rempli par 380

¹ Un domaine de travail prioritaire supplémentaire, axé sur la transmission sexuelle, a été ajouté lors de la réunion du Conseil de Coordination du Programme (voir paragraphe 19).

personnes et 35 entretiens et/ou groupes thématiques ont été réalisés parmi les principaux groupes constitutifs en vue d'identifier les obstacles majeurs à l'accès universel. Les résultats ont été résumés dans un rapport écrit présenté au Conseil de Coordination du Programme.

30. Plus de deux-tiers des répondants considèrent que la stigmatisation et la discrimination constituent le plus important obstacle à l'accès universel. Les ONG du Conseil ont encouragé l'ONUSIDA à développer sa capacité à s'attaquer aux lois punitives et à soutenir la mise en œuvre de cadres juridiques habilitants. Le Conseil de Coordination du Programme a approuvé la proposition des ONG du Conseil de faire de la non-discrimination le sixième principe directeur de l'ONUSIDA et a également demandé que la question de la non-discrimination soit abordée dans le cadre d'une question de fond de l'ordre du jour au cours d'une des réunions du CCP en 2010. Parmi les autres questions abordées dans le rapport, on peut noter l'importance de la prévention du VIH fondée sur des données avérées, en particulier pour les personnes qui consomment des drogues (y compris les personnes non-injectantes) ; le fardeau croissant que représente la coinfection par l'hépatite parmi les personnes vivant avec le VIH et le besoin urgent d'une amélioration des partenariats destinés à répondre aux besoins des populations en mouvement dans le domaine du VIH.
31. Le Conseil a exprimé sa satisfaction de l'explication exhaustive et transparente concernant la méthodologie employée par les ONG du Conseil pour évaluer les préoccupations de la société civile. Le Conseil de Coordination du Programme a partagé les préoccupations des ONG du Conseil concernant les lois qui criminalisent la transmission du VIH et autres cadres juridiques punitifs. M. Sidibé a exprimé sa satisfaction de la présence déterminée et active des ONG au sein du Conseil de Coordination du Programme.
32. Les décisions prises par le Conseil de Coordination du Programme quant à ce point de l'ordre du jour se retrouvent aux paragraphes 6.1–6.2 des « Décisions, Recommandations et Conclusions » figurant à l'Annexe 2.

2. Budget-plan de travail intégré 2010-2011 et rapports 2008-2009

33. M. Joel Rehnstrom, Chef du département Budget, Finances et Administration a présenté la proposition de Budget-plan de travail intégré 2010-2011. Le Budget-plan de travail intégré pour le prochain exercice a été formulé dans le but d'opérationnaliser les domaines prioritaires figurant dans le Cadre de résultats de l'ONUSIDA, de maintenir un appui à une riposte globale et assurer la cohérence et les résultats de l'organisation. Le budget 2010-2011 conserve le niveau budgétaire de base du Programme commun pour 2008-2009 à hauteur de US\$ 484 millions, mais alloue US\$ 16 millions supplémentaires aux Coparrainants.
34. Le Budget-plan de travail intégré de l'ONUSIDA a évolué au cours de la dernière décennie, passant d'un budget de base de US\$ 120 millions au niveau actuel de US\$ 484 millions. Le Budget-plan de travail intégré a rempli sa fonction première qui est de trouver des ressources supplémentaires pour la riposte au sida, puisque le financement des programmes VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire a été multiplié par 40 depuis la création de l'ONUSIDA. Le Budget-plan de travail intégré 2010-2011 tire parti des leçons tirées des versions précédentes du Budget-plan de travail intégré.

35. Pour améliorer la responsabilisation et la transparence, le Budget-plan de travail intégré associe chaque résultat à des indicateurs, des références et des objectifs de performance particuliers. Un Cadre d'évaluation et de suivi des résultats pour 2010-2011 a également été soumis à l'approbation du Conseil de Coordination du Programme. Ce cadre incorpore la taxinomie du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques et s'aligne sur les protocoles de suivi respectifs des Coparrainants. Le Cadre comprend des indicateurs à la fois quantitatifs et qualitatifs, en s'appuyant sur les indicateurs de base élaborés pour mesurer les progrès de la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001.
36. M. Rehnstrom a également présenté les résultats de l'examen à mi-parcours des progrès accomplis dans l'exécution du Budget-plan de travail intégré 2008-2009. En date de la réunion du Conseil de Coordination du Programme, l'ONUSIDA avait reçu des recettes à hauteur de US\$ 421,7 millions sur un montant prévu de US\$ 484,4 millions, avec l'espoir que l'ONUSIDA finirait par recevoir un montant correspondant ou proche des sommes budgétisées d'ici à fin 2009. Au 31 mars 2009, le Programme commun annonçait un taux de mise en œuvre global de 72% du Budget-plan de travail intégré 2008-2009. Pour ce qui est de la réalisation des principaux effets directs et des résultats clés, le rapport à mi-parcours a montré un réel progrès de l'ONUSIDA, même si une analyse plus détaillée des résultats doit attendre la fin de l'exercice actuel, qui verra la préparation d'un rapport complet à l'intention du Conseil. Le Conseil a pris note du rapport de suivi des résultats pour 2008, du rapport financier intermédiaire non audité et des rapports financiers connexes de l'année close le 31 décembre 2008, ainsi que des informations intermédiaires sur la gestion financière et de la mise à jour financière au 31 mars 2009. Les gouvernements donateurs et les autres donateurs ont été encouragés à verser leurs contributions au Budget-plan de travail intégré 2008-2009 dès que possible.
37. Le président du sous-comité *ad interim* du Conseil de Coordination du Programme pour la préparation du Budget-plan de travail intégré (BPTI) 2010-2011, M. Laroque, a présenté un rapport sur cette opération. Le sous-comité comprenait deux États membres par groupe constitutif régional ainsi que des représentants de la société civile, des Coparrainants et du Secrétariat. Deux régions n'étaient pas représentées par manque de candidats. Le sous-comité a rencontré plusieurs difficultés organisationnelles qui ont dans l'ensemble été surmontées. Le sous-comité a examiné la proposition de Budget-plan de travail intégré 2010-2011, ainsi que le projet de Cadre de suivi des résultats 2010-2011 et recommandé plusieurs modifications et améliorations qui ont été intégrées dans les documents. Le sous-comité a recommandé des ajustements des stratégies d'appui techniques dans les différents pays et régions afin de s'adapter à leurs problèmes respectifs. Des informations supplémentaires ont été demandées en ce qui concerne la mise en œuvre et les responsabilités au sein du Programme commun. Le sous-comité a recommandé que son statut soit modifié d'interim à permanent ; une décision sur ce point devrait être prise par le Conseil de Coordination du Programme à sa vingt-cinquième réunion, lorsque seront examinés les résultats et recommandations de la Deuxième évaluation indépendante. Le sous-comité a invité le Conseil de Coordination du Programme à approuver le Budget-plan de travail intégré 2010-2011 et le Cadre de suivi des résultats.
38. Le Conseil a remercié le Secrétariat de ses présentations concernant le Budget-plan de travail intégré. Il a exprimé une satisfaction particulière pour la manière dont la structure complexe du budget avait été rendue aussi compréhensible que possible. Il a été demandé que, dans l'avenir, les dépenses soient présentées dans toute la mesure du possible par les pays et régions respectifs, tout en notant que l'importance des

dépenses par pays était souvent un indicateur imparfait de l'effort ou de l'impact. Il a exprimé son appui au maintien du Budget-plan de travail intégré de base à son niveau actuel de ressources, même si certains ont exprimé leurs préoccupations concernant les conséquences à long terme de la crise financière actuelle sur les perspectives de mobilisation des ressources. Certains membres du Conseil ont exprimé le souhait de voir le Budget-plan de travail intégré se rapporter plus clairement à d'autres mécanismes clés de financement, dont le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et le Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida.

39. Des préoccupations ont été exposées concernant la croissance dans le temps de la taille du solde des fonds du Budget-plan de travail intégré, auxquelles le Directeur exécutif a répondu en expliquant qu'un certain niveau de capital circulant était nécessaire pour lancer immédiatement la mise en œuvre du Budget-plan de travail intégré dans les premiers mois d'un exercice, mais il s'est aussi engagé à contrôler l'importance du solde des fonds afin qu'il ne devienne pas excessif. Le Conseil a également exprimé ses préoccupations concernant les taux de mise en œuvre pour les populations les plus exposées au risque ainsi que pour les femmes et les filles au titre du Budget-plan de travail intégré 2008-2009, qui reflètent surtout un retard dans la mise en œuvre. Il a été demandé si le Budget-plan de travail intégré était parvenu à éviter les doubles emplois et les chevauchements entre Coparrainants. En réponse, il a été noté que, si plusieurs Coparrainants pouvaient travailler dans des domaines particuliers (p. ex. la gestion de la filière des achats, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant), des mesures avaient été prises pour faire en sorte que ces activités soient plus complémentaires que duplicatives.
40. Le Conseil de Coordination du Programme a avalisé l'ordre du jour de l'action et les domaines prioritaires du Budget-plan de travail intégré 2010-2011 afin d'accélérer les progrès en direction de l'accès universel. Le Conseil a également approuvé le Budget-plan de travail intégré 2010-2011 et la proposition suivante de répartition des ressources : US\$ 161 millions à partager entre les 10 Coparrainants, US\$ 182,4 millions pour le Secrétariat de l'ONUSIDA, US\$ 136,4 millions pour les activités interinstitutions et US\$ 5 millions pour le fonds d'urgence. Le Conseil a pris note des ressources budgétaires planifiées supplémentaires et mondiales/régionales des Coparrainants et approuvé le Cadre de suivi des résultats de l'ONUSIDA 2010-2011 et pris note du Rapport de Suivi des résultats pour 2008.
41. Les décisions prises par le Conseil de Coordination du Programme en ce qui concerne ce point de l'ordre du jour se retrouvent aux paragraphes 7.1–7.14 des « Décisions, Recommandations et Conclusions » figurent à l'Annexe 2.

3. Prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables

42. M. Christian Kroll, Coordonnateur mondial sur le sida pour l'UNODC, a présenté les résultats et conclusions d'un examen des questions de prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables. Il a rappelé que la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables pouvait être évitée en mettant en place un ensemble complet de neuf interventions efficaces. La mise en œuvre de cet ensemble de mesures a pratiquement interrompu la transmission du VIH associée à la consommation de drogues injectables aux Pays-Bas et en Suisse, alors même qu'une importante transmission continue de se produire en Europe orientale, en Asie du Sud-Est et dans d'autres régions.

43. La nécessité de cibler les interventions sur des sous-groupes de consommateurs de drogues constitue un problème de prévention émergent. A l'échelle mondiale, un nombre croissant de femmes s'injectent des drogues ; nombreux sont les consommateurs de drogues qui pratiquent le commerce du sexe ; on note une importante consommation de drogues dans les prisons ; et plusieurs populations en mouvement et des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes en consomment aussi. Certains milieux rapportent une importante augmentation de l'utilisation de stimulants et une polytoxicomanie. La consommation de drogues injectables semble également en hausse en Afrique.
44. L'insuffisance de la couverture de prévention pour les consommateurs de drogues injectables—moins de 5% dans certains pays—est le résultat de plusieurs obstacles importants à une riposte plus efficace au VIH parmi les consommateurs de drogues injectables. De nombreux pays présentent des incohérences majeures entre contrôle des drogues et politiques de santé publique. La stigmatisation de la consommation de drogues est souvent intense et elle a un effet dissuasif important sur l'utilisation et la fréquentation des services. Les restrictions juridiques et politiques concernant le recours à la thérapie de substitution aux opiacés pour traiter la toxicodépendance existent dans de nombreux endroits. De plus, certains modes de consommation de drogues sans injection contribuent également à une importante transmission du VIH par la voie sexuelle.
45. Le Conseil de Coordination du Programme s'est félicité du rapport, a remercié M. Kroll de sa présentation et reconnu les progrès importants accomplis par l'ONUSIDA pour améliorer la prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables depuis l'adoption en 2005 par le Programme commun d'une politique relative à la réduction des risques. Il a été relevé que plusieurs pays avaient fait des progrès sensibles dans la mise en œuvre de mesures complètes de réduction des risques. Les stratégies globales de réduction des risques ont bénéficié d'un appui déterminé et le Conseil a demandé aux Etats Membres de poursuivre l'harmonisation des lois nationales entourant le VIH et la consommation de drogues dans une perspective de santé publique comme de droits de l'homme, conformément aux circonstances nationales pertinentes. Les pays ont été invités à réaffirmer leur engagement en faveur de la réduction des risques, conformément au document ONUSIDA/UNODC/OMS intitulé « Guide technique pour aider les pays à fixer des objectifs en vue de l'accès universel des consommateurs de drogues injectables à la prévention, au traitement et à la prise en charge du VIH » (*“Technical Guide for countries to set targets for Universal Access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users”* – en anglais seulement). Le Conseil a demandé à l'ONUSIDA d'élargir et de renforcer considérablement ses activités afin d'améliorer la couverture de la prévention destinée aux consommateurs de drogues injectables, de développer les capacités à mettre en place un ensemble complet de prévention et de collaborer avec divers partenaires pour améliorer l'accès aux services et résoudre le problème de la stigmatisation et de la discrimination.
46. L'importance de la participation des communautés affectées a été relevée. Le Conseil a demandé à l'ONUSIDA de travailler avec les Etats Membres et les organisations de la société civile pour élaborer et mettre en œuvre des orientations et des modèles programmatiques pour répondre aux besoins des sous-groupes clés de consommateurs de drogues. Il faut accorder une attention particulière aux personnes qui font usage de crack, de stimulants de type amphétamine, d'alcool ou autres drogues qui ne s'injectent pas. Il a été relevé que, dans de nombreux milieux, l'importance et la qualité des données sur le VIH parmi les consommateurs de drogues injectables doivent être

améliorées afin de produire une riposte politique et programmatique judicieuse ; le Conseil a demandé à l'ONUSIDA de soutenir une augmentation des investissements dans la collecte des données. Le Conseil a noté le fardeau particulier que font peser les coinfections avec l'hépatite et la tuberculose parmi les consommateurs de drogues, et l'ONUSIDA a été invité à appuyer une amélioration de la surveillance de ces coinfections.

47. Les décisions prises par le Conseil de Coordination du Programme en ce qui concerne ce point de l'ordre du jour se retrouvent aux paragraphes 8.1–8.11 des « Décisions, Recommandations et Conclusions » figurant à l'Annexe 2.

4. Coopération avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et le CCP : mécanismes d'appui pour les Etats africains

47. M. As Sy, Directeur exécutif adjoint de l'ONUSIDA, Gestion et relations extérieures, p.i. a présenté une proposition de suivi de la demande faite par le Conseil de Coordination du Programme au Secrétariat, à savoir de fournir des options pour le renforcement des mécanismes afin de faciliter les consultations et l'établissement de réseaux parmi les Etats africains, pour faire en sorte qu'ils participent de manière significative aux organes directeurs de l'ONUSIDA et du Fonds mondial. De nombreux facteurs limitent les efforts déployés pour améliorer la participation des Etats africains à ces organes directeurs, notamment l'absence d'interaction stratégique et de dialogue avec les Etats africains, des approches qui diffèrent en matière de représentation et de groupes d'intérêts utilisées par le Conseil de Coordination du Programme et le Conseil du Fonds mondial, des obstacles linguistiques, et le nombre relativement limité de missions africaines basées à Genève disposant de points focaux consacrés à la santé. Pour surmonter ces obstacles, des mesures ont été proposées pour améliorer la communication entre les principales parties prenantes, organiser des consultations régionales en vue d'améliorer la participation à la gouvernance et aux programmes de l'ONUSIDA, assurer la participation d'une masse critique de délégués des régions d'Afrique et encourager la disponibilité et l'emploi de la langue française dans les interactions relatives à la gouvernance et aux programmes de l'ONUSIDA et du Fonds mondial.

48. Le Fonds mondial reste engagé dans un dialogue et une collaboration étroite avec le Secrétariat de l'ONUSIDA sur ces questions. Le Fonds mondial élabore actuellement un document de politique relatif à la participation et à l'appui des groupes constitutifs à sa gouvernance, qui sera présenté à l'examen du Conseil du Fonds mondial lors de sa réunion en novembre 2009. Le Conseil de Coordination du Programme a demandé au Secrétariat de l'ONUSIDA de poursuivre ses discussions avec le Fonds mondial afin de rechercher des approches cohérentes ainsi que d'éventuelles mesures d'économie et de partage des coûts.

49. Le Conseil de Coordination du Programme a félicité l'ONUSIDA de sa présentation et a salué le processus de collaboration et de participation adopté pour élaborer les initiatives proposées. Il a exprimé son appui à l'augmentation de la diversité linguistique dans les interactions relatives à la gouvernance de l'ONUSIDA, et en particulier à l'usage de la langue française pour respecter pleinement les procédures établies du système des Nations Unies. Le Conseil s'est félicité de la proposition visant à améliorer une participation significative des Etats africains à la gouvernance de l'ONUSIDA. Il a observé que cette initiative pilote, si elle réussit, pourrait être un modèle pour d'autres régions. Le Conseil a pris note de la nécessité de disposer d'indicateurs pour mesurer la mise en œuvre efficace de ces initiatives avant d'envisager un élargissement à d'autres

régions. Il a également recommandé que l'ONUSIDA recherche les moyens de rationaliser les consultations régionales prévues dans le cadre d'autres rencontres en cours dans le domaine de la santé, pour contribuer à réduire les coûts.

50. Les décisions prises par le Conseil de Coordination du Programme en ce qui concerne ce point de l'ordre du jour se retrouvent aux paragraphes 9.1–9.5 des « Décisions, Recommandations et Conclusions » figurant à l'Annexe 2.

5. Participation de l'ONUSIDA aux projets pilotes 'Une seule ONU' dans les pays

51. M. Tim Martineau, Directeur de l'Appui technique et opérationnel à l'ONUSIDA, a présenté l'exemple du Mozambique pour illustrer la participation du Programme commun à huit projets pilotes « Une seule ONU » dont le but est d'améliorer la cohérence de l'ensemble du système. M. Ndolamb Ngokwey, Coordonnateur résident des Nations Unies au Mozambique, a présenté un exercice réalisé en janvier 2009 pour faire le point des progrès accomplis par le projet pilote 'Une seule ONU' dans ce pays. Au Mozambique, l'ONUSIDA contribue à mener les actions entreprises pour promouvoir une meilleure cohérence de l'ensemble du système des Nations Unies. Tous les éléments de l'initiative 'Unis dans l'action' sont en place au Mozambique, le programme commun a été formulé et est mis en œuvre et les mécanismes de coordination, de solution des conflits et autres sont maintenant en place.
52. L'expérience réalisée au Mozambique a produit plusieurs leçons. Le leadership et l'identification du gouvernement au projet se sont révélés essentiels pour le succès des efforts en vue de promouvoir une cohérence et une efficacité accrues du système des Nations Unies. En appliquant la méthode 'apprendre en agissant', le système des Nations Unies a vu l'émergence d'une culture de la collaboration. L'engagement du personnel, comme des leaders, a été un important élément du succès au Mozambique. Les missions conjointes ont fait la preuve de leur utilité en encourageant de plus importants résultats.
53. Le VIH est un problème grave au Mozambique, où 16% des femmes enceintes présentent un test positif pour le VIH. Le Gouvernement du Mozambique a désigné le VIH comme le plus important obstacle au développement. Grâce à l'Equipe conjointe des Nations Unies sur le sida, des progrès importants ont été faits dans le renforcement de l'appui des Nations Unies aux efforts nationaux. Par une répartition claire des responsabilités fondée sur l'avantage comparatif de chacune des institutions, l'Equipe conjointe des Nations Unies a permis au système des Nations Unies de parler d'une seule voix dans le domaine du sida. L'appui apporté par l'Equipe conjointe a facilité en 2009 l'adoption par l'Assemblée nationale d'une législation anti-discrimination.
54. Même si le système des Nations Unies est maintenant perçu comme collaborant mieux à l'échelon pays, les projets pilotes 'Une seule ONU' et autres initiatives connexes ont également révélé plusieurs difficultés. Les efforts déployés pour améliorer la cohérence et l'efficacité du système des Nations Unies sont associés à certains coûts de transaction, car l'amélioration de la coordination et de la collaboration exigent, par essence, une grande dépense de main d'œuvre. De plus, si des progrès ont effectivement été faits, ces initiatives restent confrontées à un mode de pensée principalement axé sur des priorités spécifiques à chaque institution plutôt que sur l'efficacité de l'ensemble du système.

55. M. Eammon Murphy, Coordonnateur de l'ONUSIDA au Viet Nam, a présenté le projet pilote 'Une seule ONU' dans ce pays. Au Viet Nam, comme au Mozambique, le leadership du gouvernement s'est révélé important pour le succès de l'initiative. La société civile, le Fonds mondial, d'autres donateurs ainsi que d'autres partenaires et parties prenantes se sont associés pour examiner l'action de l'ONUSIDA et formuler des recommandations susceptibles d'améliorer son efficacité.
56. Le Conseil de Coordination du Programme a pris note du rapport et incité à poursuivre les progrès en vue d'accroître la cohérence et l'efficacité du système des Nations Unies à l'échelon pays. Certaines préoccupations ont été formulées quant au ralentissement apparent de l'intérêt pour la réforme du système des Nations Unies. Le Conseil a demandé aux Chefs de Secrétariat des Organismes coparrainants de réaffirmer leur engagement en faveur de la réforme des Nations Unies et les Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont été invités à renforcer les efforts individuels et collectifs qu'ils déploient pour 'Etre unis dans l'action'. L'ONUSIDA ne recherche pas de fonds supplémentaires pour les activités 'Une seule ONU' ; le Conseil a demandé que l'ONUSIDA s'assure que les ressources du Budget-plan de travail intégré soutiennent la composante sida dans les pays de l'initiative 'Une seule ONU'. L'ONUSIDA a été invité à documenter les coûts de transaction associés aux projets pilotes 'Unis dans l'action' et à poursuivre son évaluation des résultats des Equipes conjointes des Nations Unies sur le sida dans tous les pays. Les donateurs et partenaires ont été invités à remplir leurs engagements à l'égard des Trois Principes, de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, l'IHP+ et le Programme d'Action d'Accra.
57. Les décisions prises par le Conseil de Coordination du Programme en ce qui concerne ce point de l'ordre du jour se retrouvent aux paragraphes 10.1–10.7 des « Décisions, Recommandations et Conclusions » figurant à l'Annexe 2.

6. Deuxième Evaluation indépendante de l'ONUSIDA

58. Mme Catherine Hodgkin, Présidente du Comité de surveillance de la Deuxième Evaluation indépendante de l'ONUSIDA, a présenté au Conseil de Coordination du Programme une mise à jour de l'avancement de l'évaluation, invitant les membres du Conseil à se référer à un rapport écrit présenté au titre de la documentation de la 24^{ème} réunion du Conseil. Les premiers six mois de 2009 ont été principalement consacrés à une phase intensive de collecte de données, à l'achèvement des visites de pays, à des consultations dans toutes les régions et entre les Etats Membres, à des entretiens et des enquêtes électroniques auprès de parties prenantes essentielles, à des entretiens avec les Directeurs exécutifs actuel et précédent, ainsi qu'à des discussions avec le Secrétariat et les Coparrainants de l'ONUSIDA. Une consultation de parties prenantes au cours de laquelle des résultats préliminaires ont été présentés a constitué une occasion supplémentaire de réunir informations et perspectives. L'Equipe d'Evaluation s'est en outre occupée de plusieurs tâches d'analyse, de synthèse et de vérification de l'information. Il est prévu que le Comité de surveillance reçoive un projet de rapport final au cours de la première semaine d'août qu'il pourra examiner pendant trois semaines. Le rapport final sera prêt à être présenté au Président du Conseil de Coordination du programme d'ici au 30 septembre. L'ONUSIDA coordonnera alors la réponse pour le débat portant sur la Deuxième Evaluation indépendante lors de la réunion du Conseil en décembre 2009.
59. Les consultations avec les parties prenantes organisées début juin 2009 ont attiré quelque 100 participants. Mme Hodgkin a rappelé que les résultats préliminaires

distribués aux parties prenantes ne constituaient pas un rapport final mais étaient destinés à découvrir s'ils trouvaient un écho parmi les parties prenantes et à obtenir des informations supplémentaires susceptibles d'être intégrées dans le rapport final. Mme Hodgkin a signalé que les réactions aux résultats ont été globalement positives, même si les participants avaient abordé la consultation avec des attentes très diverses. Il a été noté que la Deuxième Evaluation indépendante reste dans les temps et dans le cadre de son budget.

60. Le Conseil de Coordination du Programme a pris note du rapport de la Présidente du Comité de surveillance. En réponse aux questions posées concernant la langue du rapport final, Mme Hodgkin a indiqué que le rapport allait être publié en anglais puis traduit en français. Reconnaisant la probabilité que la Deuxième Evaluation indépendante soulève d'importantes questions de gouvernance, le Conseil de Coordination du Programme a convenu de créer un groupe de travail intermédiaire pour examiner les méthodes de travail du Conseil et préparer pour la 25^{ème} réunion du Conseil, des propositions qui tiennent compte des conclusions et recommandations de la Deuxième Evaluation indépendante.
61. Les décisions prises par le Conseil de Coordination du Programme en ce qui concerne ce point de l'ordre du jour se retrouvent aux paragraphes 11.1–11.2 des « Décisions, Recommandations et Conclusions » figurant à l'Annexe 2.

7. Aspects sexospécifiques des ripostes au sida

62. M. Jeffrey O'Malley, Directeur du Groupe VIH/sida du PNUD, a présenté une mise à jour orale des efforts de l'ONUSIDA en vue de promouvoir des ripostes au sida sensibles aux questions de genre. L'ONUSIDA a travaillé selon deux axes : le premier portait sur le VIH, les femmes et les filles et l'égalité des sexes. Le deuxième concernait les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transsexuelles, ainsi que les liens avec les mouvements gay, lesbien, bisexuel et transsexuel.
63. Le Dr Mandeep Dhaliwal, Chef du Groupe du PNUD sur la sexospécificité, les droits de l'homme et les diversités sexuelles, a résumé les travaux en cours et les résultats obtenus en faveur des femmes et des filles dans le cadre du soutien accéléré apporté aux pays, du renforcement des capacités du personnel des Nations Unies, des ressources supplémentaires et du renforcement de la capacité et des prestations en matière d'appui technique. Le Dr Dhaliwal a décrit les efforts déployés pour élaborer un cadre interinstitutions sur les femmes et les filles. Plus de 160 personnes de 76 pays ont participé à trois consultations entreprises par le Programme commun en vue de contribuer à ce document politique interinstitutions essentiel. Le cadre encourage l'action dans trois domaines distincts mais se renforçant mutuellement : (1) Connaissez votre épidémie et votre riposte pour ce qui est de la sexospécificité ; (2) Réflétez la question des femmes et des filles dans les plans et budgets nationaux ; et (3) Renforcez le plaidoyer, les capacités et la mobilisation des ressources en faveur d'une action efficace pour les femmes et les filles. Le cadre—un outil pour l'ensemble des Nations Unies—a pour but de développer l'avantage comparatif des divers membres de la famille de l'ONUSIDA, de renforcer les partenariats de l'ONUSIDA pour des activités en rapport avec les femmes et les filles et fournir des mécanismes de responsabilisation clairs par le biais du suivi des résultats. Le Dr Dhaliwal a signalé que les observations concernant le projet de cadre seraient les bienvenues jusqu'au 10 juillet 2009. M. Sidibé a alloué US\$ 1,17 million à une initiative intitulée Accès universel maintenant pour les

femmes et les filles ! qui a pour but de démarrer la mise en œuvre du cadre d'action et d'obtenir des résultats pour les femmes et les filles.

64. Le Dr Cheikh Traore, Conseiller principal, Diversité sexuelle, Groupe VIH/sida, PNUD, a parlé de la mise en œuvre du *Cadre d'action de l'ONUSIDA sur l'accès universel pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transsexuelles (UNAIDS Action Framework: Universal Access for Men who have Sex with Men and Transgender People*, en anglais seulement). Ce cadre d'action a pour but de renforcer et promouvoir les droits humains, accroître la base de connaissances, et assurer de meilleures ripostes au sida pour les minorités sexuelles. Dans le domaine des droits de la personne, l'ONUSIDA a soutenu des activistes confrontés aux persécutions, encouragé la primauté du droit, soutenu des débats concernant la diversité sexuelle à la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples et collaboré avec d'autres organismes régionaux pour développer les capacités et combattre la discrimination à l'encontre des minorités sexuelles. L'ONUSIDA a appuyé une étude multinationale visant à identifier les facteurs politiques habilitant ou entravant des ripostes au sida efficaces pour les minorités sexuelles dans la région du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord. Une étude conduite dans quatre pays d'Afrique australe va recueillir des informations concernant les femmes séropositives au VIH qui ont des rapports sexuels avec des femmes. Pour développer les capacités nationales, l'ONUSIDA s'est efforcé d'intensifier l'attention portée aux questions relatives aux hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et aux communautés transsexuelles dans les plans stratégiques nationaux. Le Conseil de Coordination du Programme a accueilli avec satisfaction la parution du Cadre d'action pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transsexuelles.
65. Le Conseil de Coordination du Programme a noté avec satisfaction la mise à jour relative aux efforts déployés par l'ONUSIDA pour aider les pays à accélérer l'action concernant les femmes, les filles et l'égalité des sexes. Le Conseil s'est également félicité du processus consultatif adopté pour contribuer à la formulation du Cadre d'action. Certaines des ONG du Conseil ont exprimé leurs préoccupations quant à la mesure dans laquelle les femmes travaillant sur le terrain avaient été intégrées dans le processus d'élaboration du Cadre d'action pour les femmes, les filles et l'égalité des sexes. L'engagement déterminé de M. Sidibé en faveur du leadership de l'ONUSIDA sur la question des femmes, des filles et de l'égalité des sexes a été relevé, y compris l'allocation de nouvelles ressources destinées à accélérer la mise en œuvre du Cadre d'action sur les femmes, les filles et l'égalité des sexes. La nécessité de reconnaître la diversité des femmes et des filles affectées par le VIH a été notée.
66. Le Conseil a noté que le processus d'élaboration du cadre d'action pour les femmes, les filles et l'égalité des sexes avait été long et a encouragé l'ONUSIDA à le finaliser et à le concrétiser rapidement. Le Conseil a demandé à M. Sidibé de désigner un groupe de travail consultatif représentatif, comprenant des organisations féminines et des femmes vivant avec le VIH, notamment du Sud, pour contribuer à élaborer, mettre en œuvre et suivre un plan opérationnel pour le Cadre d'action pour les femmes, les filles et l'égalité des sexes. L'ONUSIDA a été invité à commencer l'application du Cadre d'action pour les femmes, les filles et l'égalité des sexes d'ici à octobre 2009 et de fournir un rapport sur les débuts de la mise en œuvre au cours de la 26^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme et de présenter un rapport complet sur les activités relatives aux dimensions sexospécifiques de la riposte au sida lors de la 27^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme.

67. Les décisions prises par le Conseil de Coordination du Programme en ce qui concerne ce point de l'ordre du jour se retrouvent aux paragraphes 12.1–12.8 des « Décisions, Recommandations et Conclusions » figurant à l'Annexe 2.

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

68. Au nom de l'Association du personnel de l'ONUSIDA, M. Manuel da Quinta a signalé qu'un rapport écrit avait été présenté au Conseil de Coordination du Programme. L'Association du personnel s'est félicitée de la nomination de M. Sidibé au poste de Directeur exécutif de l'ONUSIDA et a rapporté que deux réunions avaient déjà eu lieu avec M. Sidibé depuis début 2009. La désignation de deux nouveaux Directeurs exécutifs adjoints a également été accueillie avec satisfaction.

69. M. da Quinta a noté qu'il serait nécessaire de définir une structure organisationnelle claire dans un avenir proche, afin de prendre en compte les départs récents de personnel et de refléter les priorités du nouveau Directeur exécutif. Il a exprimé l'espoir que toute restructuration du Secrétariat tiendrait compte des idées de l'Association du personnel. Il a relevé les difficultés liées à la double structure administrative du Secrétariat et la nécessité d'une meilleure diffusion de l'information, dont la publication d'un organigramme. L'Association du personnel a indiqué qu'elle souhaitait appuyer la mise en œuvre de nouvelles politiques sur l'équilibre vie-travail et des initiatives environnementales. Elle a exprimé son soutien à une reconnaissance des partenariats de concubinage et de même sexe au sein du personnel de l'ONUSIDA et a noté que M. Sidibé s'était engagé à s'efforcer d'obtenir cette reconnaissance.

70. Le Conseil de Coordination du Programme a pris note de la déclaration du représentant de l'Association du personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA.

9. Prochaines réunions du Conseil de Coordination du Programme

71. Le Conseil de Coordination du Programme a approuvé les thèmes pour les 26^{ème} et 27^{ème} réunions à savoir '*Relier dans la pratique les services de santé sexuelle et reproductive (SSR) avec les interventions en matière de VIH/sida*' et '*Sécurité alimentaire et nutritionnelle et VIH : comment faire en sorte que la sécurité alimentaire et nutritionnelle fassent partie intégrante des programmes VIH*', respectivement. Le Conseil de Coordination du Programme a été invité à émettre un appel à propositions pour les thèmes des 28^{ème} et 29^{ème} réunions.

72. Les dates suivantes ont été arrêtées pour les prochaines réunions du Conseil de Coordination du Programme :

- 26^{ème} réunion – 22-24 juin 2010;
- 27^{ème} réunion – 7-9 décembre 2010
- 28^{ème} réunion – 21-23 juin 2011

10. Autres questions

73. Aucune autre question n'a été formulée.

11. Adoption des décisions, recommandations et conclusions

74. M. Sidibé a remercié le Conseil de Coordination du Programme pour les discussions

ouvertes, amicales et productives des trois journées écoulées. Il a noté que la riposte au sida se situait au cœur d'une action historique visant à atteindre l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH. Il a particulièrement salué le travail de l'Ethiopie dans ses fonctions de Président du Conseil.

75. Les décisions, recommandations et conclusions du Conseil de Coordination du Programme à sa 24^{ème} réunion figurent à l'Annexe 2.
76. Clôture de la réunion.

ANNEXE 1

29 mai 2009

UNAIDS/PCB(24)/09.1.Rev.1

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

Vingt-quatrième réunion

Date : 22-24 juin 2009

Lieu : Centre international de Conférences, Genève, Suisse

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

Projet d'ordre du jour provisoire annoté

Lundi 22 juin

1. Ouverture

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

Le Président prononcera l'allocution d'ouverture de la 24^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme.

Segment thématique : « Les populations en mouvement – déplacements sous la contrainte et populations migrantes »

Mardi 23 juin

1. Ouverture (suite)

1.2 Examen du rapport de la vingt-troisième réunion

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

Document : UNAIDS/PCB(23)/08.34

1.3 Résultat(s) du segment thématique

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

1.4 Rapport du Directeur exécutif

Déclaration du Directeur exécutif. Le Rapport annuel de l'ONUSIDA, qui fournit une vue d'ensemble des activités de l'ONUSIDA en 2008, sera également remis au Conseil de Coordination du Programme en tant que document de référence.

1.5 Rapport du Président du Comité des Organismes coparrainants

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

1.6 Rapport du représentant des ONG

Le rapport du représentant des ONG soulignera les points de vue de la société civile à propos de la riposte mondiale au sida.

Document : UNAIDS/PCB(24)/09.2

(Déjeuner : 12h30-14h00)

2. Budget-plan de travail intégré 2010-2011 et rapports 2008-2009

Le projet de Budget-plan de travail intégré pour l'exercice biennal 2010-2011 incluant un cadre de suivi de la performance sera présenté au Conseil pour adoption. A titre d'information, le Conseil recevra également un rapport de suivi de la performance pour 2008 ainsi qu'un rapport financier intermédiaire pour l'exercice biennal 2008-2009 et une mise à jour de la gestion financière au 30 mars 2009. Le sous-comité ad interim pour la préparation du budget-plan de travail intégré 2010-2011 présentera également un rapport au Conseil.

Documents : UNAIDS/PCB(24)/09.3, UNAIDS/PCB(24)/09.4, UNAIDS/PCB(24)/09.5, UNAIDS/PCB(24)/09.6, UNAIDS/PCB(24)/09.7, UNAIDS/PCB(24)/09.8, UNAIDS/PCB(24)/09.CRP.1, UNAIDS/PCB(24)/09.CRP.2

Mercredi 24 juin

3. Prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables

Le Conseil de Coordination du Programme recevra un rapport sur les efforts engagés par l'ONUSIDA pour travailler aux niveaux mondial, régional et national afin d'aider les pays à élargir et intensifier la prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables, conformément aux décisions du Conseil de Coordination du Programme relatives au document de prise de position politique sur l'intensification de la prévention du VIH.

Document : UNAIDS/PCB(24)/09.9

4. Coopération avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et le Conseil de Coordination du Programme : mécanismes de soutien pour les Etats africains

Le Conseil de Coordination du Programme recevra un document pour l'aider à décider des options à retenir pour renforcer les mécanismes visant à faciliter l'organisation de consultations et la création de réseaux parmi les Etats africains afin de leur permettre de participer de manière significative au Conseil de Coordination du Programme et au Conseil du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, dans la perspective d'un élargissement ultérieur du dispositif à d'autres régions.

Document : UNAIDS/PCB(24)/09.10

(Déjeuner : 12h30-14h00)

5. Participation de l'ONUSIDA aux projets pilotes 'Une seule ONU' dans les pays

Le Conseil de Coordination du Programme recevra un rapport décrivant la participation de l'ONUSIDA aux projets pilotes 'Une seule ONU' dans les pays.

Document : UNAIDS/PCB(24)/09.11

6. Deuxième évaluation indépendante de l'ONUSIDA

Le Conseil recevra du Président du Comité de supervision un rapport d'activité sur l'Evaluation.

Document : UNAIDS/PCB(24)/09.12

7. Aspects sexospécifiques des ripostes au sida

Le Conseil de Coordination du Programme sera tenu informé oralement des progrès des efforts engagés par l'ONUSIDA pour aider les pays (i) à promouvoir l'égalité entre les sexes, y compris en réalisant des évaluations distinctes des besoins des femmes et des filles, et des communautés de lesbiennes, gays, bisexuel(le)s et transgenres, (ii) à renforcer l'action à l'échelon des pays et (iii) à assurer le suivi des initiatives, y compris la mise en place d'une stratégie interinstitutions pour traiter

la question du VIH, des femmes et des filles dans le sillage de la stratégie entreprise concernant les lesbiennes, les bisexuel(le)s et les transgenres.

Document: UNAIDS/PCB(24)/09.CRP.3, UNAIDS/PCB(24)/09.CRP.4

8. Déclaration du représentant de l'association du personnel de l'ONUSIDA

Document : UNAIDS/PCB(24)/09.13

9. Prochaines réunions du Conseil de Coordination du Programme

Il sera demandé au Conseil d'approuver les thèmes des 26^{ème} et 27^{ème} réunions du Conseil de Coordination du Programme et les dates des 28^{ème} et 29^{ème} réunions.

Document : UNAIDS/PCB(24)/09.14

10. Autres questions

11. Adoption des décisions, recommandations et conclusions

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

ANNEXE 2

24 juin 2009

**24ème Réunion du Conseil de
Coordination du Programme de l'ONUSIDA
Genève, Suisse
22-24 juin 2009
Décisions, recommandations et conclusions**

Le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA,

Rappelant que l'action de l'ONUSIDA sous tous ses aspects est orientée par les principes directeurs ci-après et qu'elle est donc :

- Conforme aux priorités des parties prenantes nationales ;
- Fondée sur la participation significative et mesurable de la société civile, et notamment des personnes vivant avec le VIH et des populations les plus exposées au risque d'infection par le VIH ;
- Fondée sur les droits humains et l'égalité des sexes ;
- Fondée sur les meilleures données scientifiques et connaissances techniques ;
- Instigatrice de ripostes globales au sida, qui intègrent la prévention, le traitement, la prise en charge et le soutien ; et
- Fondée sur le principe de la non-discrimination.

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

1. *Adopte* l'ordre du jour ;

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

2. *Adopte* le rapport de la 23ème réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA ;

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

3.1 *Prend note* des résultats du segment thématique « *Les populations en mouvement – déplacements sous la contrainte et populations migrantes* » tels qu'ils figurent dans les rapports des rapporteurs à la séance plénière du Conseil et demande à l'ONUSIDA d'intégrer ces résultats dans ses activités à venir et de présenter un rapport sur les progrès accomplis au cours d'une réunion future du Conseil de Coordination du Programme, dans le cadre du rapport général portant sur ses activités ;

3.2 *Demande* au Secrétariat et aux Coparrainants de l'ONUSIDA de faire en sorte que le personnel aux niveaux mondial, régional et national facilite l'incorporation des populations en mouvement, y compris les migrants et les personnes déplacées sous la contrainte, dans les stratégies sida régionales et nationales, en vue de parvenir à l'accès universel à des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien, en prêtant une attention particulière aux

restrictions d'entrée, de séjour et de résidence liées au VIH, afin d'assurer que les personnes vivant avec le VIH ne sont pas exclues, détenues ou déportées en raison de leur sérologie VIH ;

3.3 *Demande* au Secrétariat et aux Coparrainants de l'ONUSIDA d'aider les gouvernements à harmoniser toutes les lois et politiques relatives au dépistage du VIH afin de garantir leur conformité avec les normes adoptées à l'échelle internationale, qui comprennent : le consentement éclairé, la confidentialité, le conseil pré- et post-test ; ainsi que l'orientation vers des services appropriés de traitement, de prise en charge et de soutien ;

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

4. *Prend note* du rapport du Directeur exécutif ;

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

5. *Prend note* du rapport du Président du Comité des Organismes coparrainants ;

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

6.1 *Prend note* avec satisfaction du rapport du représentant des ONG qui souligne l'importance des droits humains et des efforts déployés pour surmonter les obstacles à une riposte efficace, que sont la stigmatisation et la discrimination ainsi que l'inégalité entre les sexes et *demande* que la question de la non-discrimination soit abordée lors d'une des réunions du Conseil de Coordination du Programme en 2010 dans le cadre d'une question de fond de l'ordre du jour ;

6.2 *Rappelant* la décision 7.1 prise lors de la 19^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme, *accepte* qu'un sixième principe directeur soit ajouté, qui fera partie intégrante de toutes les recommandations, décisions et conclusions du Conseil de Coordination du Programme, comme suit : « *Fondée sur le principe de la non-discrimination* » ;

Point 2 de l'ordre du jour : Budget-plan de travail intégré 2010-2011 et rapports 2008-2009

7.1 *Avalise* l'ordre du jour de l'action et les domaines prioritaires du Budget-plan de travail intégré 2010-2011 afin d'accélérer les progrès en direction de l'accès universel ;

7.2 *Approuve* le Budget-plan de travail intégré 2010-2011 et la proposition suivante de répartition des ressources : US\$ 161 millions à partager entre les 10 Coparrainants, US\$ 182,4 millions pour le Secrétariat de l'ONUSIDA, US\$ 136,4 millions pour les activités interinstitutions et US\$ 5 millions pour le fonds d'urgence ;

7.3 *Prend note* des ressources budgétaires planifiées supplémentaires et mondiales/régionales des Coparrainants ;

7.4 *Approuve* le Cadre d'évaluation et de suivi des résultats de l'ONUSIDA 2010-2011 ;

7.5 *Prend note* du Rapport de suivi des résultats de l'ONUSIDA pour 2008.

7.6 *Prend note* du rapport financier intermédiaire non audité et des états financiers associés de l'année close le 31 décembre 2008 ;

7.7 *Prend note* des informations intermédiaires sur la gestion financière de l'exercice biennal 2008-2009 et la mise à jour financière pour la période comprise entre le 1^{er} janvier 2008 et le 31 mars 2009 ;

7.8 *Encourage* les gouvernements donateurs et les autres donateurs à verser leur contribution au Budget-plan de travail intégré 2008-2009 dès que possible ;

7.9 *Prend note* de la recommandation du sous-comité d'approuver le Budget-plan de travail intégré 2010-2011 et le Cadre de suivi des résultats lors de la 24^{ème} réunion du Conseil – suite à l'intégration d'un certain nombre de modifications et d'améliorations dans les documents ;

7.10 *Accepte* que le Cadre de suivi des résultats 2010-2011 soit utilisé par tous les groupes constitutifs – Etats Membres, donateurs et autres groupes constitutifs – pour répondre à leurs besoins en matière de compte-rendu ;

7.11 *Demande* au Secrétariat de l'ONUSIDA de réaliser un examen, avant la période de planification des activités pour 2012-2015 de la manière dont le Budget-Plan de travail intégré et le Cadre de suivi des résultats ont été mis en œuvre et dont la responsabilisation a été renforcée ;

7.12 *Prend note* de la conclusion du sous-comité selon laquelle la mise en place d'un sous-comité permanent sur les questions budgétaires pourrait aider à renforcer la préparation du budget et le suivi des réalisations, mais aussi du fait qu'il est prévu qu'une décision concernant cette question soit prise par le Conseil de Coordination du Programme lors de sa 25^{ème} réunion, en tenant compte des observations et des recommandations de la Deuxième Evaluation indépendante ;

7.13 *Demande* à l'ONUSIDA, en collaboration avec les institutions mondiales pertinentes, de préparer un rapport sur les dépenses sur le sida liées aux résultats, par région et par pays, en tenant compte des autres processus du Budget-plan de travail intégré ;

7.14 *Demande* au Secrétariat et aux Coparrainants de l'ONUSIDA de présenter un rapport à la 25^{ème} réunion du Conseil sur les effets que la crise financière pourrait avoir sur les capacités des pays à réaliser leurs objectifs relatifs à l'accès universel et d'y inclure des recommandations et des stratégies d'atténuation ;

Point 3 de l'ordre du jour : Prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables

8.1 *Demande* au Secrétariat et aux Coparrainants de l'ONUSIDA, et en particulier à l'ONUSDC, d'élargir et de renforcer considérablement leurs activités avec les gouvernements nationaux pour corriger la couverture inégale et relativement faible des services dédiés aux consommateurs de drogues injectables et élaborer des modèles complets pour la fourniture de services appropriés à l'intention des consommateurs de drogues injectables, conformément au document ONUSIDA/ONUSDC/OMS intitulé « Guide technique pour aider les pays à fixer des objectifs en vue de l'accès universel des consommateurs de drogues injectables à la prévention, au traitement et à la prise en charge du VIH » (*“Technical Guide for countries to set targets for Universal Access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users”* – en anglais seulement) ;

8.2 *Reconnaissant* que les ressources devront être accrues pour la fourniture des services et le développement des capacités, afin de permettre aux communautés d'apporter aux consommateurs de drogues vivant avec le VIH des services de prévention, de soins et de soutien à plus grande échelle, tout en s'attaquant en parallèle aux problèmes posés par la stigmatisation et la discrimination, *demande* à l'ONUSIDA et à ses partenaires de collaborer avec les bailleurs de fonds multilatéraux et les gouvernements nationaux, afin de faciliter une mobilisation accrue des ressources sur cette question, correspondant au niveau des besoins identifiés ;

8.3 *Demande* à l'ONUSIDA d'intensifier son appui et sa collaboration à tous les groupes de la société civile, y compris ceux qui sont affectés par la consommation de drogues et qui fournissent des services aux personnes qui consomment des drogues, en vue de promouvoir des approches fondées sur des données avérées et n'entraînant ni stigmatisation ni discrimination pour combattre les épidémies de VIH et d'hépatite C aux niveaux national, régional et mondial;

8.4 *Appelle* les Etats Membres à poursuivre l'harmonisation des lois entourant le VIH et la consommation de drogues, conformément aux circonstances nationales pertinentes, dans une perspective de santé publique comme de droits de l'homme ;

8.5 *Demande* au Secrétariat et aux Coparrainants de l'ONUSIDA, et en particulier à l'ONUSIDA, d'aider les autorités nationales à aligner leurs politiques, à clarifier les rôles et responsabilités des diverses entités nationales – y compris le contrôle des drogues, le système pénitentiaire, la santé publique et la société civile – et à appuyer un accroissement des capacités et des ressources en vue de fournir un ensemble complet de services aux consommateurs de drogues injectables y compris des programmes de réduction des risques liés au VIH, tels qu'ils sont énumérés dans le document ONUSIDA/ONUSIDA/OMS « *Technical Guide for countries to set targets for Universal Access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users* » ;

8.6 *Appelle* l'ONUSIDA, les Etats Membres et les organisations de la société civile à formuler et appliquer, au-delà des interventions particulières ciblant les consommateurs de drogues injectables, des directives et des modèles de programmes destinés à satisfaire les besoins d'autres sous-groupes de consommateurs de drogues, dont les femmes qui consomment des drogues, les consommateurs de drogues qui échangent des faveurs sexuelles pour de l'argent ou de la drogue, les consommateurs de drogues qui se retrouvent en prison, les consommateurs de drogues mineurs ou jeunes, les consommateurs de drogues migrants, les consommateurs de drogues parmi les réfugiés et les autres populations déplacées, les consommateurs de stimulants et les polytoxicomanes, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes consommateurs de drogues, les époux/ses et partenaires des personnes qui consomment des drogues, mais aussi des interventions portant sur les besoins plus généraux des consommateurs de drogues en matière de santé ;

8.7 *Demande* aux Etats Membres, aux organisations de la société civile et à l'ONUSIDA d'accorder davantage d'attention à certains groupes de consommateurs de drogues non-injectables, en particulier ceux qui font usage de crack et de stimulants de type amphétamine et ceux qui abusent de l'alcool, et à leur risque accru de contracter le VIH par des pratiques sexuelles à haut risque, ainsi qu'aux ripostes aux épidémies émergentes de consommation de drogues injectables dans de nombreux pays africains ;

8.8 *Reconnaissant* que les données existantes sur le VIH et la consommation de drogues sont loin d'être suffisantes, en qualité comme en quantité, *demande* à l'ONUSIDA d'appuyer une augmentation des investissements dans la collecte des données nécessaires pour contribuer à

l'élaboration d'initiatives de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH, à l'allocation des ressources et à la fourniture de services complets, y compris un système d'évaluation régulière et rapide du risque potentiel de nouvelles épidémies, là où des données anecdotiques indiquent un problème émergent, et *demande* aux Etats Membres de faire en sorte que des estimations précises de la taille des populations de CDI soient effectuées, tout en tenant compte de la nature fluctuante de la consommation de drogues par injection.

8.9 *Encourage* les gouvernements à réaffirmer et intensifier leur engagement en faveur des mesures de réduction des risques liés au VIH telles qu'elles sont énumérées dans le document ONUSIDA/ONUDD/OMS « *Technical Guide for countries to set targets for Universal Access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users* », y compris les programmes d'échange des aiguilles et seringues et les traitements de substitution aux opiacés, qui sont essentiels pour l'accès universel des personnes qui consomment des drogues à des programmes complets de prévention, de soins, de traitement et de soutien en matière de VIH, conformément aux circonstances nationales pertinentes ;

8.10 *Demande* au Secrétariat de l'ONUSIDA et à l'OMS d'appuyer les pays dans la mise en œuvre et l'amélioration, dans tous les pays, de la surveillance de l'hépatite B et C, y compris la coinfection avec le VIH, et d'élaborer les directives nécessaires pour que les Etats Membres formulent des politiques, stratégies et autres instruments de prévention et de contrôle de la coinfection par l'hépatite chez les personnes vivant avec le VIH ;

8.11 *Reconnaissant* que la consommation de drogues stimulantes constitue un problème de santé en rapide augmentation, *demande* à l'ONUSIDA de renforcer ses activités relatives au VIH et aux stimulants ;

Point 4 de l'ordre du jour : Coopération avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme : mécanismes de soutien pour les Etats africains

9.1 *Se félicite* de l'action et de l'initiative pilote en vue de renforcer la participation significative des Etats africains au Conseil de Coordination du Programme et, dans la mesure du possible, au Conseil du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, y compris l'établissement d'un point focal indépendant pour la communication, et *prend note* de la nécessité de disposer d'indicateurs pour mesurer la mise en œuvre efficace de ces initiatives avant d'envisager un élargissement à d'autres régions ;

9.2 *Reconnaissant* que le Fonds mondial poursuit actuellement son propre processus sur cette question, *demande* au Secrétariat de l'ONUSIDA de poursuivre ses discussions avec le Fonds mondial afin de trouver des approches cohérentes, ainsi que d'éventuelles mesures d'économie et de partage des coûts ;

9.3 *Demande* à l'ONUSIDA, lors des projets pilotes sur cette question dans la région africaine, de rechercher les moyens d'organiser des consultations régionales et, dans la mesure du possible, de rationaliser ces réunions dans le cadre d'autres rencontres en cours dans le domaine de la santé, en vue de réduire les coûts ;

9.4 *Reconnaît* la nécessité de maintenir une diversité linguistique et de fournir au Conseil les documents pertinents dans des langues autres que l'anglais, et en particulier en langue française, pour respecter pleinement les procédures établies du système des Nations Unies, mais aussi peut-être dans d'autres langues selon la faisabilité logistique et financière ;

9.5 *Réaffirme* que les processus liés à cette proposition aux niveaux national et régional – et plus largement à la formulation d'orientations politiques nationales en rapport avec le VIH/sida – restent dans la ligne du principe fondamental de la participation efficace et significative de la société civile ;

Point 5 de l'ordre du jour : Participation de l'ONUSIDA aux projets pilotes « Une seule ONU » dans les pays

10.1 *Demande* aux chefs de secrétariat des organismes coparrainants de réaffirmer leur engagement en faveur de la réforme des Nations Unies et de déployer tous les efforts nécessaires pour mettre en place les actions permettant d'atteindre ces objectifs ;

10.2 *Demande* au Secrétariat et aux Coparrainants de l'ONUSIDA de renforcer leur capacité individuelle et collective en vue de participer et de contribuer efficacement à l'approche 'Unis dans l'action' et de faire en sorte d'appliquer des processus stricts de définition des priorités donnant au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida une orientation stratégique plus nette et plus forte ;

10.3 *Demande* à l'ONUSIDA de faire en sorte que les ressources du Budget-plan de travail intégré soutiennent l'élément sida du Programme unique dans les pays pilotes de l'initiative 'Unis dans l'action' ;

10.4 *Demande* à l'ONUSIDA d'appliquer les leçons tirées des projets 'Unis dans l'action' dans tous les pays où il est représenté ;

10.5 *Demande* au Secrétariat de l'ONUSIDA de poursuivre son évaluation de la performance des Equipes conjointes sur le sida dans tous les pays et d'examiner les résultats et l'impact de la participation de l'ONUSIDA à l'initiative 'Unis dans l'action', en vue de l'appliquer dans tous les pays où il est représenté ;

10.6 *Demande* à l'ONUSIDA de déterminer les coûts de transaction relatifs à l'élément sida de l'initiative 'Unis dans l'action' dans les pays pilotes ;

10.7 *Invite* les donateurs et partenaires à respecter leurs engagements en faveur des 'Trois Principes', de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, d'IHP+ et du Plan d'action d'Accra.

Point 6 de l'ordre du jour : Deuxième Evaluation indépendante de l'ONUSIDA

11.1 *Prend note* du rapport d'avancement du Président du Comité de surveillance de la Deuxième Evaluation indépendante de l'ONUSIDA ;

11.2 *Reconnaissant* la nécessité de rationaliser les méthodes de travail du Conseil de Coordination du Programme, conformément aux résolutions existantes portant sur la création du Programme commun, mais aussi pour mettre en œuvre les décisions du Conseil de Coordination du Programme tout en respectant le rôle et les attributions du Directeur exécutif, *décide* de créer un groupe de travail provisoire pour examiner les méthodes de travail du Conseil de Coordination du Programme et préparer, à l'intention de la 25^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme, des propositions tenant compte des conclusions et recommandations de la Deuxième Evaluation indépendante. Le groupe sera constitué par le Bureau du CCP qui recherchera la composition suivante : deux représentants des Etats Membres de chaque région et deux représentants des ONG ;

Point 7 de l'ordre du jour : Aspects sexospécifiques des ripostes au sida

12.1 Accueille avec satisfaction la publication du « *Cadre d'action de l'ONUSIDA pour l'accès universel des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des personnes transsexuelles* », et les actions de suivi déjà entreprises, et engage l'ONUSIDA et les autres partenaires à soutenir d'autres activités, notamment dans le domaine de la décriminalisation, dans le cadre des priorités adoptées dans le Budget-plan de travail intégré, ainsi que dans d'autres domaines politiques et pratiques au sein et au-delà du secteur de la santé ;

12.2 *Prend note* avec satisfaction de l'actualisation des progrès accomplis par l'ONUSIDA pour aider les pays à accélérer leur action en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes dans le contexte du sida, dont la création d'une stratégie interinstitutions (Cadre d'action de l'ONUSIDA) pour aborder la question du VIH chez les femmes et les filles, conforme à la stratégie entreprise avec les lesbiennes, les gays et les personnes bisexuelles et transsexuelles.

12.3 *Reconnaît* la nécessité de renforcer davantage le cadre de travail sur les femmes, les filles et l'égalité des sexes par l'instauration d'environnements habilitants pour le respect des droits humains des femmes et par la prise en compte des besoins des femmes vivant avec le VIH, par exemple en s'attachant particulièrement à des approches globales de la prévention du VIH, de la santé sexuelle et reproductive et de la violence à l'égard des femmes, par l'allocation de ressources et par le développement des capacités des organisations féminines et des réseaux de femmes vivant avec le VIH ;

12.4 *Reconnaissant* la nécessité de mettre en œuvre de toute urgence le Cadre d'action de l'ONUSIDA en tant qu'instrument permettant d'accélérer l'action de l'ONU, ainsi que la nécessité de réunir le soutien indispensable du Conseil de Coordination du Programme à ce document, *demande* au Directeur exécutif de l'ONUSIDA de nommer un groupe consultatif composé d'experts de la question des femmes et du VIH, comprenant des représentantes des organisations féminines et des groupes de femmes vivant avec le VIH, qui collaborera avec le Directeur exécutif à l'élaboration, l'application et le suivi d'un plan opérationnel et *demande en outre* à l'ONUSIDA de commencer l'application de ce document d'ici à octobre 2009, en y intégrant les observations des deux dialogues techniques organisés respectivement les 20 et 29 mai, ainsi que celles du Groupe de référence de l'ONUSIDA sur les droits de l'homme et du Groupe d'experts interinstitutions sur les femmes et les filles. Cette opérationnalisation sera entreprise sous réserve des résultats de la Deuxième Evaluation indépendante dans ce qu'ils se rapportent aux dimensions sexospécifiques de la riposte de l'ONU à l'épidémie de sida ;

12.5 *Demande en outre* à l'ONUSIDA de fournir un rapport d'activités complet au Conseil de Coordination du Programme lors de sa 27^{ème} réunion sur les activités de l'ONUSIDA en rapport avec les dimensions sexospécifiques de la riposte au sida, y compris un examen du Cadre d'action ;

12.6 *Rappelle* la décision 12.1 du Conseil de Coordination du Programme à sa 20^{ème} réunion qui *invite* les gouvernements, les donateurs et l'ONUSIDA à accroître de manière significative leurs efforts visant à s'attaquer aux inégalités entre hommes et femmes, aux actes de violence liés au sexe y compris les sévices physiques et sexuels à l'encontre des femmes, des filles et des garçons, et aux pratiques et normes sociales et culturelles néfastes, qui sont des facteurs majeurs de propagation de l'épidémie de VIH, notamment grâce à un financement accru et mieux coordonné des programmes nationaux et des partenaires de la société civile ;

12.7 *Demande également* à l'ONUSIDA et à ses autres partenaires de soutenir des actions juridiques et politiques susceptibles de promouvoir l'égalité des sexes et la santé sexuelle et reproductive et de réduire la vulnérabilité des femmes et des filles au VIH, y compris les actions permettant de prévenir et d'éliminer la violence à l'égard des femmes, d'empêcher les mariages d'enfants, de donner aux femmes des droits égaux à la propriété et à l'héritage et de décriminaliser et/ou de réglementer le commerce du sexe ;

12.8 Prenant en considération les premières étapes de l'application, *demande* à l'ONUSIDA de présenter, à l'occasion de la 26^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme, un rapport sur l'avancement de la mise en œuvre, et de présenter une évaluation comprenant les recommandations de la Deuxième Evaluation indépendante à la 27^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme ;

Point 8 de l'ordre du jour : Déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'ONUSIDA

13. *Prend note* de la déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'ONUSIDA ;

Point 9 de l'ordre du jour : Prochaines réunions du Conseil de Coordination du Programme

14.1 *Approuve* les thèmes choisis pour les 26^{ème} et 27^{ème} réunions du Conseil de Coordination du Programme, qui seront respectivement « *Relier dans la pratique les services de santé sexuelle et reproductive (SSR) avec les interventions en matière de VIH/sida* » et « *Sécurité alimentaire et nutritionnelle et VIH: comment faire en sorte que la sécurité alimentaire et nutritionnelle fasse partie intégrante des programmes VIH* » ;

14.2 *Demande* au Bureau du Conseil de Coordination du Programme de lancer le processus de détermination des thèmes pour les 28^{ème} et 29^{ème} réunions du Conseil de Coordination du Programme ;

14.3 *Convient* des dates des prochaines réunions du Conseil de Coordination du Programme comme suit :

26^{ème} réunion – 22-24 juin 2010

27^{ème} réunion – 7-9 décembre 2010

28^{ème} réunion – 21-23 juin 2011

[Fin du document]