

UNAIDS/PCB(22)/08.22
20 octobre 2008

**Rapport de la vingt-deuxième réunion du Conseil de
Coordination du Programme de l'ONUSIDA
Chiang Mai, Thaïlande
23-25 avril 2008**

1. Ouverture

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

La vingt-deuxième réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA s'est déroulée à l'Hôtel Holiday Inn de Chiang Mai, Thaïlande, du 23 au 25 avril 2008. L'ordre du jour de la réunion est présenté à l'Annexe 1.

Le Président, Son Excellence M. Chavarat Charnvirakul (Vice ministre, ministre de la Santé publique de Thaïlande), a souhaité la bienvenue à Chiang Mai et à la réunion aux participants. Il a ensuite demandé une minute de silence en mémoire des personnes décédées du sida depuis la dernière réunion du Conseil de Coordination du Programme.

L'ordre du jour provisoire (UNAIDS/PCB(22)/08.1) a été adopté sans modification et le Président a ouvert la réunion.

1.2 Election des responsables

Le Conseil de Coordination du Programme a élu à l'unanimité les Etats-Unis d'Amérique à la Présidence, conformément à sa procédure habituelle. Son Excellence M. Chavarat Charnvirakul a remercié – au nom de ses collègues des ministères de la Santé publique et des Affaires étrangères de Thaïlande – le Conseil de Coordination du Programme et le Secrétariat de l'ONUSIDA pour avoir eu l'honneur et l'opportunité d'assumer la Présidence et pour leur appui pendant le mandat de la Thaïlande. Il a indiqué à cette occasion que le rôle mondial de l'ONUSIDA avait été renforcé par la tenue des réunions du Conseil de Coordination du Programme dans des lieux tels que Chiang Mai, ville qui affiche parmi les taux de prévalence du VIH les plus élevés de toute l'Asie.

S'exprimant au nom des Etats-Unis d'Amérique, le Dr Mark Dybul (Ambassadeur, Coordonnateur de U.S. Global AIDS) a dédié le mandat des Etats-Unis à la Présidence du Conseil de Coordination du Programme aux vingt millions de personnes décédées du sida et au soutien de millions d'autres personnes dans le besoin via un appui aux efforts engagés pour élargir et intensifier l'accès universel à la prévention, aux soins et au traitement du VIH. Prenant appui sur la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2001, les Etats-Unis ont travaillé avec zèle pour rassembler les gouvernements, les ONG, les organisations confessionnelles et communautaires, et le secteur privé au sein de la riposte au VIH. Le Dr Dybul a indiqué que le sida restait une urgence mondiale et que l'ONUSIDA devait concentrer ses efforts pour appuyer ces partenariats qui jouent un rôle majeur dans la riposte à l'épidémie.

Le Dr Dybul a déclaré qu'il était essentiel de lutter contre l'idée qu'allouer de l'argent au combat contre le VIH avait des conséquences négatives sur d'autres types de dépenses de santé et que différentes données montraient exactement le contraire. De récentes études de pays révèlent que les ressources consacrées à lutter contre le VIH renforcent les systèmes de santé et que l'intégration de la prise en charge du virus dans les soins de santé primaires augmente l'utilisation des services de santé prénatale, pédiatrique et générale. L'ONUSIDA est un porte-parole essentiel pour mettre de côté le faux débat vertical/horizontal et se concentrer sur ce qui est réellement important : utiliser les investissements massifs dans la lutte contre le sida pour appuyer le développement et la santé au niveau mondial. Le Conseil de Coordination du Programme ne doit pas oublier le rôle de leader joué par le Programme commun pour parvenir à un développement aligné, harmonisé et coordonné et à une répartition plus efficace des tâches entre les partenaires dans la riposte mondiale au sida lors de l'examen de la Deuxième évaluation indépendante de l'ONUSIDA et du

Mémorandum d'accord entre l'ONUSIDA et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial).

Le Dr Dybul a évoqué des défis importants que le Conseil doit relever, notamment s'attaquer de manière pragmatique et opportune au problème extrêmement grave de la tuberculose, première cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH en Afrique subsaharienne, lutter contre les dynamiques sexospécifiques qui affectent les prises de décisions dans le cadre des rapports sexuels et l'incidence de la coercition sexuelle, de la violence et du viol, et favoriser un développement du respect des droits de la personne des personnes vivant avec le VIH et des autres membres des communautés les plus exposées au risque d'infection. Il a indiqué que l'une des priorités des Etats-Unis pendant leur mandat serait d'améliorer la collaboration entre l'ONUSIDA et le Fonds mondial car ce partenariat fait une vraie différence pour sauver des vies. Enfin, le Dr Dybul a reconnu qu'il était impératif pour les parties prenantes de l'ONUSIDA d'agir sur des engagements visant à valoriser la dignité et la valeur de chaque vie humaine, et de tenir la promesse selon laquelle *le lieu* où vous vivez ne doit pas déterminer *si vous pouvez vivre ou devez mourir* du sida.

Le Conseil de Coordination du Programme a élu à l'unanimité l'Ethiopie à la Vice-présidence et le Guatemala à la fonction de Rapporteur.

1.3 Résultat du Segment thématique

Le Segment thématique (« Diagnostique et traitement de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH et comment l'ONUSIDA peut travailler avec les communautés affectées par la tuberculose ») a inclus une session de type « Place du Marché » interactive et des débats animés sur le rôle des organisations communautaires et confessionnelles dans la riposte commune contre le VIH et la tuberculose, l'importance du renforcement du système de santé et du développement de financements durables pour lutter contre le VIH et la tuberculose, et la garantie de l'accès universel aux services de prévention, de diagnostic et de traitement de la tuberculose pour les personnes vivant avec le VIH.

Le Conseil de Coordination du Programme a reconnu la menace que la tuberculose, et en particulier la tuberculose résistante aux médicaments, fait planer sur les personnes vivant avec le VIH et la riposte mondiale au sida, et a adopté par consensus plusieurs recommandations pour le Secrétariat, les coparrainants et les Etats Membres qui visent à réduire le poids de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH (toutes les décisions sont communiquées dans l'Annexe 2).

1.4 Examen du rapport de la vingt-et-unième réunion

Le rapport de la vingt-et-unième réunion du Conseil de Coordination du Programme (UNAIDS/PCB(21)/07.21) a été diffusé et mis à disposition conformément à la demande du Conseil de Coordination du Programme. Ce dernier l'a approuvé en l'état, sans amendement.

1.5 Rapport du Directeur exécutif

Le Dr Peter Piot, Directeur exécutif de l'ONUSIDA, a souhaité la bienvenue aux nouveaux responsables du Conseil de Coordination du Programme et débuté son discours par un rapport sur la situation de l'épidémie, en insistant particulièrement sur la situation en Asie. Il a indiqué que la forte augmentation du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) dans toutes les grandes villes d'Asie confirmait la nécessité pour l'ONUSIDA de redoubler d'efforts auprès de ces populations exposées au risque d'infection.

Le 30 avril 2008, le Secrétaire général des Nations Unies publiera son *'Rapport à l'Assemblée générale sur les progrès de la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida'* fondé sur les rapports soumis par 147 des 192 Etats Membres de l'ONU. Le rapport contient les données les plus complètes jamais recueillies sur la riposte au sida – grâce, notamment, à l'investissement de l'ONUSIDA dans le développement des capacités des pays en matière de suivi et d'évaluation. L'ONUSIDA poursuit l'analyse des données de ces rapports pour préparer le Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2008 qui sera publié juste avant la XVIIe Conférence internationale sur le sida qui se déroulera à Mexico du 3 au 8 août 2008.

Le Dr Piot a indiqué que la prévention du VIH serait une question clé lors de la Réunion de haut niveau sur le sida devant se tenir à New York en juin 2008 et que l'objectif de l'ONUSIDA sera de redynamiser l'engagement et la responsabilisation des partenaires, et de les galvaniser pour appuyer et accélérer les progrès en direction de l'accès universel. La Réunion spéciale de haut niveau sur les Objectifs du Millénaire pour le développement du 25 septembre 2008 fournira aussi une opportunité pour faire avancer ces efforts. Le Dr Piot a indiqué que l'élargissement et l'intensification de la promotion de l'accès universel nécessiteront un renforcement des services de santé et des ressources humaines de santé, évoquant deux événements importants sur le sujet qui ont eu lieu en mars 2008, la Conférence internationale sur la délégation des tâches à Addis Abeba, Ethiopie, et la réunion de la Global Health Workforce Alliance à Kampala, Ouganda.

Le Dr Piot a en outre insisté sur l'engagement de l'ONUSIDA auprès du Partenariat international pour la santé (IHP), de la Global Campaign for the Health Millennium Development Goals et d'autres initiatives en faveur d'efforts visant à rassembler ceux qui travaillent à la consolidation des systèmes de santé et pour renforcer la riposte au sida.

La Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage liées au VIH dont la création a été demandée après la réunion de novembre 2007 du Conseil du Fonds mondial à Kunming, Chine, présentera son rapport et ses recommandations lors de la 18^{ème} réunion du Conseil du Fonds mondial en novembre 2008 ainsi que lors de la vingt-troisième réunion du Conseil de Coordination du Programme.

Concernant les questions institutionnelles relatives à l'ONUSIDA, le Dr Piot a fait le point sur l'initiative *'Unis dans l'action'* et indiqué que la création d'Equipes conjointes des Nations Unies sur le sida s'était révélée être un modèle utile dans les pays pilotes. Il a toutefois indiqué que l'élaboration et la mise en œuvre de programmes communs ne suivaient pas toujours à la vitesse souhaitée. L'analyse a mis en évidence la nécessité d'un plus grand respect de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide par le système des Nations Unies.

L'ONUSIDA a récemment commencé à collaborer avec des partenaires importants tels que l'IHP afin de définir une approche commune pour valider des stratégies et des programmes nationaux de lutte contre le sida. L'ONUSIDA espère que cette collaboration renforcera l'appropriation des programmes par les pays et facilitera une appropriation commune et des financements externes, y compris des financements du Fonds mondial : 'faire travailler l'argent disponible' est étroitement lié aux questions d'efficience, d'efficacité et de responsabilisation.

S'agissant de la responsabilisation financière de l'ONUSIDA, le Dr Piot a indiqué que les Commissaires aux comptes indépendants avaient approuvé sans réserve les comptes de l'exercice biennal 2006-2007, évoquant les nouveaux efforts engagés pour simplifier et rationaliser les opérations et le nouveau programme de développement de la gestion. Le nouveau système ERP (*Enterprise Resource Planning*) mis en place par l'OMS devrait générer des avantages significatifs à long terme après un ralentissement initial des opérations pendant la migration vers le nouveau système. L'approbation du Conseil de

Coordination du Programme a été demandée pour une allocation spéciale pour la mise en œuvre des recommandations de l'examen indépendant de la sûreté et de la sécurité du personnel et des locaux des Nations Unies qui aura lieu en juin 2008.

Le Dr Piot a indiqué que la Deuxième évaluation indépendante de l'ONUSIDA offrait une opportunité pour se poser la question suivante : « Qu'est-ce que l'ONUSIDA doit fournir au monde dans les cinq à dix prochaines années et sommes-nous prêts pour satisfaire à ces besoins ? » Le Dr Piot a souligné sept points à cet égard : ● l'importance de maintenir l'engagement dans la lutte contre le sida et de favoriser l'émergence d'une nouvelle génération de leaders, ● les dangers de la tendance actuelle qui vise à « normaliser » le sida en tant que maladie comme les autres, ● le paysage institutionnel de plus en plus complexe en matière de développement – et en particulier pour la santé, ● la nécessité de rendre les financements plus prévisibles et de faire aller l'argent plus loin – ce qui impliquera de trouver de nouvelles sources de financement, d'améliorer l'efficacité et la responsabilisation, et de réduire les coûts unitaires, ● la nécessité de redynamiser – voire de repenser – la prévention du VIH, ● la nécessité d'accorder plus d'attention à la mise en œuvre et l'importance de relier les programmes de lutte contre le sida aux autres programmes de santé et de développement dans la mesure où des soins et un traitement durables du VIH requièrent des systèmes de santé fonctionnant bien, intégrés dans un dispositif de protection sociale qui renforce les initiatives communautaires et relie différents secteurs, et ● l'importance de la recherche permanente d'un vaccin, de microbicides, de nouveaux médicaments et de toute technologie susceptible d'aider à réduire la transmission, à empêcher les décès et à éradiquer la maladie. L'heure est venue d'adopter un ordre du jour à long terme tout en continuant d'assurer une riposte d'urgence très nécessaire afin de réduire le nombre de personnes qui sont infectées et décèdent chaque jour.

Le Dr Piot a conclu son rapport en annonçant que les points dont il venait d'évoquer les grandes lignes seraient mis en œuvre par de nouveaux leaders, sous la direction du Conseil de Coordination du Programme, dans la mesure où son mandat prenait fin le 31 décembre 2008.

Les décisions prises par le Conseil de Coordination du Programme relatives à ce point sont mentionnées dans les paragraphes 5.1 à 5.5 des Décisions, recommandations et conclusions figurant en Annexe 2.

1.6 Rapport du Président du Comité des Organismes coparrainants

Le Dr Paul Spiegel (Responsable, Service Santé publique et VIH, Division des services opérationnels, HCR) s'est exprimé au nom de M. António Guterres (Haut Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés), Président du Comité des Organismes coparrainants (COC). Il a indiqué que la famille de l'ONUSIDA continuait de lutter contre l'épidémie dans un environnement de plus en plus complexe et marqué par une évolution rapide de l'architecture de l'aide et de la riposte au sida au niveau mondial. Cependant, l'intégration – opérée de manière gérable et efficace – d'un plus grand nombre de parties prenantes est positive pour l'ONUSIDA dans la mesure où elle reconnaît le caractère multisectoriel de la riposte et fournit plus d'opportunités pour élargir et intensifier l'accès à de meilleurs services de prévention, de soins, de traitement et d'appui en rapport avec le VIH, y compris pour les personnes co-infectées par la tuberculose et d'autres infections.

La Deuxième évaluation indépendante de l'ONUSIDA est une opération complexe mais essentielle qui aidera la famille du Programme commun à comprendre à quel point elle a rempli sa mission, ce qui a été efficace, ce qui n'a pas été à la hauteur des attentes et comment l'ONUSIDA peut jouer un rôle plus efficace pour renforcer la coordination de la riposte mondiale au sida à l'avenir. Le Dr Spiegel a indiqué que le COC était prêt à remplir la mission qui lui a été assignée par la Résolution 1994/24 de l'ECOSOC dans le processus de

sélection du nouveau Directeur exécutif de l'ONUSIDA et qu'il avait demandé aux Responsables exécutifs des Organismes coparrainants de participer tôt et activement à ce processus de sélection. Il a indiqué que le COC avait conscience que le Conseil de Coordination du Programme devait être pleinement investi dans le processus de sélection dans la mesure où c'est le seul forum qui réunit toutes les parties prenantes concernées.

Le Dr Spiegel a indiqué que les coparrainants avaient travaillé entre eux et avec d'autres parties prenantes pour que l'on accorde une plus grande attention à la relation entre sexospécificité et sida, et que l'on élabore de nouvelles directives. L'an dernier, la famille de l'ONUSIDA a apporté un appui technique aux pays en fournissant des plans d'actions et des stratégies de lutte contre le sida dont les coûts ont été évalués, axés sur les résultats, éclairés par des éléments concrets et définissant des priorités. Des efforts sont en cours pour cibler les ressources et les actions afin de lutter contre le virus dans les populations les plus exposées au risque et vulnérables à l'infection à VIH.

Le Dr Spiegel a commenté les progrès enregistrés par les coparrainants et l'ONUSIDA dans un certain nombre de domaines, y compris le travail au niveau national pour aider les gouvernements à prévenir la transmission mère-enfant du virus (prévention de la TME). Il a décrit les initiatives permanentes visant à renforcer l'appui à l'élargissement et l'intensification de ripostes nationales efficaces contre le sida tout en exploitant l'avantage comparatif de chaque partenaire ; il a cité des exemples concrets tels qu'EDUCAID, le Comité permanent interorganisations sur le VIH dans les situations d'urgence et les programmes du système des Nations Unies et financés par le DFID pour élargir et intensifier les services aux populations en situation de crise humanitaire. Actuellement, les coparrainants et le Secrétariat sont en train d'élaborer une norme internationale du travail sur le VIH (qui sera étudiée par la Conférence internationale du Travail) avec pour objectif d'accélérer et de renforcer la contribution du lieu de travail à l'élargissement et à l'intensification de l'action en direction de l'accès universel.

Il a souligné le regain d'insistance sur la nécessité d'être *Unis dans l'action* et rappelé les exemples suivants : l'organisation par l'ONUSIDA de la Première réunion des Ministres de l'Education et de la Santé pour prévenir le VIH en Amérique latine et dans les Caraïbes, les cinq dispositifs régionaux d'appui technique, et le service Stratégie et Plan d'action contre le sida (service ASAP). Le Dr Spiegel a souligné à quel point il était important que la famille de l'ONUSIDA reste engagée dans des initiatives clés telles que le Partenariat international pour la santé (IHP) et l'initiative Harmonization for Health in Africa afin de garantir que la lutte contre le sida demeure une composante fondamentale de leur travail.

Le Dr Spiegel a signalé un consensus croissant selon lequel une attention insuffisante avait été consacrée aux groupes les plus exposés au risque d'infection à VIH, notamment les consommateurs de drogues injectables, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les prisonniers. Au nom du COC, il a invité les leaders gouvernementaux et nationaux à honorer les engagements stipulés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006, exhortant les gouvernements à suivre une stratégie de lutte contre le VIH qui soit basée sur un cadre large et respectueux des droits de la personne et fasse pleinement participer les personnes affectées.

En conclusion, le Dr Spiegel a indiqué que le COC reconnaissait qu'il fallait continuer d'harmoniser et de coordonner les approches et les outils de suivi et d'évaluation. La riposte au sida doit être intégrée dans le cadre global de développement pour garantir une pérennité financière à long terme et améliorer l'efficacité et l'efficience des programmes afin d'élargir l'accès aux services.

Suite à la présentation des rapports du Dr Piot et du Dr Spiegel, différents commentaires ont été faits concernant les observations de la Commission indépendante sur le sida en Asie, lesquels sont résumés ci-dessous :

- Les ONG ont salué le travail de la Commission et notamment le fait qu'il incluait des consultations avec la société civile. Elles se sont félicitées du rapport et de ses recommandations spécifiques sur ce qui doit être fait pour s'occuper des populations vulnérables, y compris les HSH, les professionnel(le)s du sexe, les femmes et les jeunes, ainsi que les consommateurs de drogues. Elles se sont toutefois interrogées sur l'absence de mention des migrations alors que l'Asie compte 53 millions de travailleurs migrants.
- La Thaïlande a demandé que sa déclaration sur le rapport de la Commission soit enregistrée textuellement, comme suit :

« La Thaïlande a exprimé de sérieuses préoccupations à l'égard de la transparence des processus et de l'inexactitude de certaines conclusions du rapport, concernant trois points au moins :

- 1. En page 91, le rapport indique que le 'renforcement des systèmes de santé' est une intervention 'à coût élevé et faible impact', ne se base pas sur du concret et peut créer un malentendu et entraver les efforts collectifs constructifs de ceux qui soutiennent le renforcement des systèmes de santé et les interventions ciblant une maladie spécifique.*
- 2. Deux des principaux contributeurs ont confirmé qu'ils n'avaient jamais vu le rapport ou le projet de rapport. Certains contributeurs ont confirmé qu'ils étaient invités aux réunions mais qu'aucune de leurs recommandations concrètes et constructives n'a été prise en compte.*
- 3. La classification des pays en fonction de leur niveau d'engagement politique, en page 126, n'est pas basée sur des preuves scientifiquement valables. Elle a classé un pays où l'engagement politique est fort et la mise en œuvre concernant l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins en rapport avec le sida soutenue et où la participation des ONG est active comme pays ayant un 'engagement politique plus faible' que d'autres pays qui n'affichent pas un tel niveau d'engagement politique.*

La Thaïlande a demandé au Conseil de Coordination du Programme de ne pas approuver le rapport et au Directeur exécutif de l'ONUSIDA d'établir un mécanisme participatif, transparent et indépendant pour réévaluer le rapport avec des recommandations pour la prochaine réunion du CCP ».

- D'autres membres du Conseil de Coordination du Programme et des ONG ont remercié la Thaïlande pour avoir exprimé ses préoccupations et indiqué que les comptes-rendus devraient refléter la diversité des vues.
- Le Dr Piot a reconnu les résultats enregistrés par la Thaïlande dans sa riposte au VIH, y compris la fourniture d'un accès universel au traitement antirétroviral de première et de deuxième intention, et promis de transmettre par écrit les préoccupations de la Thaïlande au Président de la Commission.
- Le Dr Piot a souligné que la Commission indépendante sur le sida en Asie était une entité indépendante ; les pays et les parties prenantes peuvent exploiter ses conclusions comme ils l'entendent. Le Dr Piot a seulement demandé que le Conseil de Coordination du Programme prenne note du rapport de la Commission. Il a également indiqué qu'un rapport sur le sida et la gouvernance en Afrique d'une commission indépendante similaire devait être remis au Secrétaire général des Nations Unies le 9 juin, juste avant la Réunion de haut niveau sur le sida 2008, et qu'une commission indépendante sur le sida dans le Pacifique venait de commencer

ses travaux. Il a salué les propositions concernant d'autres commissions indépendantes et indiqué que leurs conclusions n'auraient qu'une valeur consultative.

Concernant d'autres questions, la délégation des ONG a indiqué que la Réunion de haut niveau sur le sida 2008, du 10 et 11 juin, constituerait une opportunité importante pour la société civile car elle fournirait un forum pour un dialogue ouvert entre la société civile et les gouvernements sur les difficultés et les opportunités réelles pour élargir et intensifier l'action en direction de l'accès universel, et pour refléter vraiment les préoccupations soulevées par les populations vulnérables et les plus exposées au risque d'infection dans la mesure où le résultat sera un résumé des débats et non un document négocié.

Le Conseil de Coordination du Programme a reconnu qu'il fallait améliorer la communication et la coordination entre lui-même et les organes directeurs des coparrainants.

Le Conseil de Coordination du Programme a demandé que le Rapport annuel de l'ONUSIDA 2008 et les futurs rapports financiers indiquent les liens entre les flux financiers et les résultats programmatiques, évalués par rapport aux indicateurs du Cadre de suivi et d'évaluation de la performance du BPTI. Le Dr Piot a indiqué que le Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2008 rendrait compte des progrès pays par pays et soulignerait également des observations faites par des tiers indépendants. Il a ajouté que les futurs rapports annuels et financiers incluront des liens par rapport aux indicateurs du BPTI.

Les membres du Conseil de Coordination du Programme d'Afrique ont réaffirmé leur appui en faveur de la décentralisation des travaux du Conseil de Coordination du Programme et évoqué la 15^{ème} Conférence internationale sur le sida et les IST en Afrique (ICASA), devant se tenir à Dakar en décembre 2008, comme une opportunité pour avancer dans cette direction. Ils ont également souligné la nécessité de collaborer pour gérer les questions liées à la féminisation de l'épidémie et à la mobilisation des représentants parlementaires.

Concernant le renforcement de la riposte au sida, les commentaires des membres du Conseil de Coordination du Programme ont notamment porté sur : les inquiétudes relatives à la nécessité de nouveaux investissements dans la prévention pédiatrique, des demandes d'assistance supplémentaire de l'ONUSIDA face à une deuxième vague de multiplication des infections parmi les consommateurs de drogues injectables en Asie centrale, la nécessité d'avoir une meilleure prévention, en particulier dans les pays à épidémies concentrées, basée sur le respect des cultures et des traditions, y compris les sensibilités relatives à la discussion en public de questions liées à la propagation du VIH, et la nécessité d'établir des relations positives entre les gouvernements et les ONG, qui sont essentielles pour élargir et intensifier les services et l'accès universel.

Certains membres du Conseil de Coordination du Programme ont souligné l'importance du leadership dans les secteurs non liés à la santé, y compris dans le système judiciaire, et sur le fait que la religion, la nationalité, l'appartenance à une ethnie, les comportements individuels et la politique ne devraient pas affecter les droits des personnes vivant avec le VIH dans un pays quel qu'il soit. Les membres ont encouragé l'ONUSIDA à accentuer son appui aux études épidémiologiques et autres qui fournissent des éléments concrets sur lesquels on peut fonder des ripostes efficaces au sida, en particulier dans les pays en situation d'après conflit.

En réponse à une question concernant les mesures concrètes prises pour résoudre les problèmes relatifs au commerce du sexe, le Dr Piot a reconnu que c'était un domaine insuffisamment financé et traité, et souvent absent des discussions sur la lutte contre le sida. Concernant la réforme des lois relatives au commerce du sexe, l'ONUSIDA travaille avec des professionnel(le)s du sexe à l'échelon des pays, mais reconnaît qu'il faut davantage de dialogues avec d'autres, ce qui est difficile à mettre en place.

S'agissant de l'accélération des progrès en direction de l'accès universel, le Dr Piot a indiqué qu'un certain nombre de pays avaient déjà atteint cet objectif pour le traitement, notamment la Thaïlande, la Russie, les Bahamas, le Botswana et la Namibie. Ces pays ont également mis en place un accès universel ou quasi universel à la prévention de la TME. Il a en outre souligné que la prévention et la pénurie de travailleurs de santé étaient des problèmes essentiels pour lesquels il fallait trouver une solution.

Parmi d'autres questions soulevées par les participants du Conseil de Coordination du Programme, citons : des inquiétudes concernant l'impact de la sécurité alimentaire sur le sida, des inquiétudes de la société civile au sujet de la « loi modèle » de N'Djamena et des lois nationales qui lui ont succédé, avec comme demande que les lois en rapport avec le VIH en Afrique garantissent absolument la protection des droits de la personne, y compris les droits de la personne des femmes, et les encouragements de la Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage liées au VIH incitant à continuer de lutter pour la suppression des restrictions de voyage à court et à long terme.

Les décisions prises par le Conseil de Coordination du Programme relatives à ce point sont mentionnées dans les paragraphes 5.1 à 5.5 des Décisions, recommandations et conclusions figurant en Annexe 2.

1.7 Rapport des représentants des ONG

Mme Sandra Batista (Directrice exécutive, Réseau latino-américain de réduction des risques) et Mme Gulnara Kurmanova (Présidente du Conseil, AntiAIDS Association, Kirghizstan) ont présenté le rapport de la délégation des ONG qui est le fruit de larges consultations avec des organisations de la société civile et des personnes vivant avec le VIH de toutes les régions du monde. Elles ont indiqué que 10 % de l'ensemble des nouvelles infections à travers le monde (30 % en dehors d'Afrique) étaient associées à la consommation de drogues injectables (CDI) ; en Asie et dans le Pacifique, un million de personnes vivant avec le VIH ont été infectées dans le cadre de la CDI et la transmission parmi les consommateurs de drogues injectables est à l'origine de jusqu'à 70 % de toutes les nouvelles infections dans certains pays ; en Europe orientale et Asie centrale, près des deux tiers de l'ensemble des nouvelles infections sont imputables à la CDI. Elles ont indiqué que la consommation de drogues favorisait aussi la propagation du virus de l'hépatite C (VHC) et que quelque 3 % de la population mondiale étaient infectés par ce dernier. Le VHC est extrêmement difficile et coûteux à traiter, le traitement est inaccessible pour la plupart des personnes et ce virus réduit l'efficacité du traitement antirétroviral. La délégation des ONG a demandé au Conseil de Coordination du Programme de prier le Secrétariat et les coparrainants de l'ONUSIDA de rechercher de quelle manière ils pourraient lancer une étude sur la co-infection VIH/VHC et rendre compte de leurs observations lors de la vingt-troisième réunion du Conseil de Coordination du Programme.

La délégation des ONG a indiqué que les risques combinés de la CDI et de rapports sexuels non protégés contribuaient de manière significative à la propagation de l'infection à VIH et que pourtant, moins de 5 % des consommateurs de drogues injectables bénéficiaient de mesures de prévention efficaces. La délégation des ONG a en outre affirmé que, concernant cette question, il existe un manque de cohérence au sein du système des Nations Unies et que les mesures de réduction des risques sont souvent perçues comme minimisant le message fondamental de la lutte contre les drogues. A cet égard, la délégation des ONG du Conseil de Coordination du Programme a demandé au Conseil de Coordination du Programme de prier le Secrétariat et les coparrainants de l'ONUSIDA de se reporter à la décision 11.9 de la vingtième réunion du Conseil de Coordination du Programme : « *Demande également à l'ONUSIDA et aux Coparrainants d'agir, en priorité, au niveau national pour aider les gouvernements à augmenter leurs mesures de prévention du VIH* »

parmi les consommateurs de drogues injectables, conformément aux décisions du Conseil de Coordination du Programme concernant le Document d'orientation politique de l'ONUSIDA sur l'intensification de la prévention du VIH ».

La délégation des ONG a indiqué que la stigmatisation des populations marginalisées et vulnérables et que la discrimination à leur égard constituent les obstacles parmi les plus importants pour lutter contre le VIH et que ces obstacles sont renforcés par des systèmes juridiques qui ne reconnaissent pas les droits de la personne. Les organisations à assise communautaire, en particulier celles qui travaillent avec les populations les plus vulnérables, sont souvent confrontées à la violence policière et à des arrestations arbitraires.

La délégation des ONG s'est félicitée que le rapport de la Commission indépendante sur le sida en Asie reconnaisse à la fois la vulnérabilité et les droits des professionnel(le)s du sexe, tout en appelant à la dépénalisation du commerce du sexe. La délégation des ONG a invité les gouvernements à éviter les campagnes contre le commerce sexuel qui contribuent à stigmatiser les personnes vivant avec le VIH et indiqué que ces campagnes incluaient souvent des mesures de répression contre le commerce du sexe.

La délégation des ONG a indiqué qu'elle espérait une réécriture de la Note d'orientation de l'ONUSIDA sur le VIH et le commerce du sexe, et a demandé au Programme commun de fournir un rapport sur le processus de reformulation ainsi que des informations sur la date à laquelle la Note d'information révisée serait disponible, afin de rendre le processus participatif et transparent. La délégation des ONG a instamment invité l'ONUSIDA à travailler avec la société civile pour réécrire et diffuser les projets de note sur le site Internet de l'ONUSIDA. La délégation des ONG a aussi exhorté le Programme commun à faciliter, suivre et évaluer des consultations avec des réseaux de professionnel(le)s du sexe, à aider à leur autonomisation, et à travailler pour s'assurer qu'ils reçoivent des ressources équivalentes à celles octroyées à d'autres groupes vulnérables.

Au cours de la discussion, les membres du Conseil de Coordination du Programme ont convenu que, bien qu'importants, les problèmes soulevés par le rapport de la délégation des ONG devraient être traités dans l'ordre. A cette fin, les membres du Conseil de Coordination du Programme ont instamment invité la délégation des ONG à travailler par l'intermédiaire du Bureau pour inscrire les principales questions à l'ordre du jour des prochaines réunions du Conseil de Coordination du Programme afin de donner suffisamment de temps à l'ONUSIDA pour préparer des documents de travail appropriés que le Conseil de Coordination du Programme pourra étudier. Ce processus ne porterait pas préjudice à l'inclusion des questions urgentes que la société civile souhaite porter à l'attention immédiate du Conseil de Coordination du Programme.

Concernant le rapport écrit de la délégation des ONG du Conseil de Coordination du Programme, certains membres du Conseil de Coordination du Programme ont estimé qu'il devrait y avoir une stratégie complète pour atteindre les objectifs de prévention, y compris le renforcement des systèmes de santé et des systèmes de régulation et d'achat des produits pharmaceutiques. Le représentant de l'OMS a indiqué que la co-infection VIH et hépatite B et C était, avec le traitement, une question très importante et que l'OMS avait déjà réalisé des consultations et élaboré des protocoles cliniques clairs pour la co-gestion du VIH et du VHC susceptibles de fournir un point de départ pour de nouvelles actions.

Enfin, plusieurs membres du Conseil de Coordination du Programme ont exprimé leur appui en faveur de la criminalisation de certains comportements lorsque, par exemple, des consommateurs de drogues sont également des revendeurs. De même, il a été dit que dans de nombreux pays d'Afrique, le commerce du sexe est illégal et fortement désapprouvé par la population générale. Cette discussion a souligné la nécessité d'accorder une attention particulière aux sensibilités culturelles lorsque l'on fournit des services de prévention et de

soins du VIH aux populations exposées au risque d'infection, y compris au niveau des directives de l'ONUSIDA concernant ces questions.

Les décisions prises par le Conseil de Coordination du Programme relatives à ce point sont mentionnées dans les paragraphes 6.1 à 6.3 des Décisions, recommandations et conclusions figurant en Annexe 2.

2. Aspects sexospécifiques des ripostes au sida

Le Conseil de Coordination du Programme a reçu deux documents concernant cette question : 'Des ripostes au sida sensibles aux questions sexospécifiques' (UNAIDS.PCB(22)/08.3), contenant le 'Projet de principes directeurs pour les questions sexospécifiques à l'intention des ripostes nationales au sida' et un Document de conférence sur les 'Responsabilités sectorielles, en matière de sexospécificité, des coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA'. M. Jeffery O'Malley (Directeur du Groupe VIH/sida, PNUD) a présenté le contexte concernant cette question : depuis le début de l'épidémie, de nombreuses personnes ont souligné que les normes sexospécifiques et l'inégalité entre les sexes sont étroitement liées à la propagation du VIH et à ses impacts. Dans les années 80, le Programme mondial de lutte contre le sida de l'OMS, le PNUD, l'UNFPA et d'autres ont publié différents outils et principes directeurs sur le thème de la sexospécificité et du sida. La Première évaluation indépendante de l'ONUSIDA a salué la boîte à outils interinstitutions sur la sexospécificité et le sida. En 2006, le Conseil de Coordination du Programme a demandé à l'ONUSIDA de commencer à travailler sur le Projet de principes directeurs pour les questions sexospécifiques que nous étudions aujourd'hui, et la même année, le Conseil de Coordination du Programme a aussi salué un document intitulé 'Keeping the Promise' (Tenons notre promesse) de la Coalition mondiale sur les femmes et le sida. Ce document a mis l'accent sur trois objectifs clairs : garantir les droits des femmes, investir plus d'argent dans des programmes de lutte contre le sida qui sont efficaces pour les femmes, et allouer plus de sièges aux femmes autour des tables de discussion.

M. O'Malley a cité certains résultats positifs concrets de ces travaux et souligné qu'il y avait de meilleurs liens entre les problèmes et les opportunités associés à la santé sexuelle et reproductive et au VIH au niveau des politiques, des programmes et des interventions. Il a indiqué qu'il était nécessaire d'établir des principes directeurs pour les questions sexospécifiques – car ce à quoi l'on est arrivé aujourd'hui n'est pas suffisant, en particulier lorsqu'il s'agit de la sensibilité aux questions sexospécifiques dans les stratégies nationales, et que l'on constatait un manque de consensus clair et d'orientation concernant les politiques. Il a indiqué que l'on commençait seulement à s'attaquer à des questions de transformation des mentalités à long terme – qui est essentielle pour répondre durablement à la problématique associant les femmes et le VIH, et à des questions plus larges concernant les droits et la santé des femmes.

En juin 2006, le Conseil de Coordination du Programme a demandé une évaluation des aspects sexospécifiques de trois à cinq plans nationaux de lutte contre le sida, complétée par l'élaboration de directives techniques et de principes directeurs susceptibles d'être suivis par les gouvernements, les programmes nationaux de lutte contre le sida, les donateurs, les organismes internationaux, le système des Nations Unies et les ONG. Ce travail a été principalement réalisé dans le cadre d'un contrat avec le Centre international de recherche sur les femmes (CIRF) qui a travaillé avec un groupe consultatif virtuel composé d'experts internationaux sur les questions de sexospécificité et/ou de sida.

Le CIRF a présenté les résultats de ses travaux lors de la vingtième réunion du Conseil de Coordination du Programme de juin 2007. Le Conseil a demandé un complément d'étude, qui a été réalisé, et incluait un processus de consultation élargi privilégiant les apports des pays. Cela s'est traduit par l'élaboration de certains concepts de base autour desquels un

important consensus a été atteint, lorsqu'ils n'ont pas fait l'unanimité, qui incluent : connaître son épidémie, riposter par des initiatives ciblées et intégrées sensibles aux questions de sexospécificité, et renforcement réciproque des capacités entre les acteurs travaillant sur les questions de sexospécificité et les acteurs travaillant sur les questions de sida. Il a été largement reconnu que les différents pays ont des épidémies différentes, des cultures différentes et des structures différentes pour riposter contre le sida, et que les interventions devaient donc être adaptées pour répondre à toutes ces caractéristiques.

M. O'Malley a expliqué qu'il y avait eu un grand débat autour des minorités sexuelles qui portait sur la question de savoir si ces Principes directeurs étaient supposés concerner les inégalités entre les sexes ou aussi les normes sexuelles. Il a mentionné qu'un projet précédent qui contenait plus d'informations sur les minorités sexuelles avait été révisé et transformé en la version actuelle. Il a déclaré que les dix coparrainants de l'ONUSIDA avalisaient le projet actuel afin de pouvoir passer à l'action.

Les principaux messages du Projet de principes directeurs incluent ce qui suit : des actions sensibles aux questions sexospécifiques sont nécessaires partout, il est essentiel de trouver le mix d'actions approprié, une large participation des parties prenantes est cruciale, et l'impact des travaux de l'ONUSIDA sur le VIH et l'impact des travaux de ses alliés sur les inégalités entre les sexes peuvent être mutuellement consolidés et amplifiés via un renforcement des capacités et une mobilisation réciproques.

M. O'Malley a indiqué que l'essentiel de l'action aurait lieu à l'échelon des pays et dépendait d'autres acteurs, notamment le Fonds mondial et d'autres entités qui proposent des financements. Le plan d'action pour l'ONUSIDA et les coparrainants sera axé sur la promotion de l'utilisation des principes directeurs et leur évaluation en profondeur par leur déploiement dans cinq pays ayant des épidémies différentes de sorte que l'on puisse continuer de développer et d'affiner ces principes.

Plusieurs membres du Conseil de Coordination du Programme ont exprimé leur déception concernant la manière dont le projet de principes directeurs a été élaboré et les insuffisances qu'ils ont identifiées dans ce dernier. Ils ont indiqué que le terme 'sexospécifique' était associé à tout l'ensemble des relations sociales, politiques et économiques entre les hommes, les femmes, les filles et les garçons, et à la manière dont ces relations ont un impact sur l'égalité et la reconnaissance des droits de santé sexuelle et reproductive des personnes. Les normes sexospécifiques (c'est-à-dire les idées concernant la masculinité et la féminité, et les comportements sexuels associés) contribuent à l'inégalité non seulement des femmes et des filles mais aussi des HSH et d'autres minorités sexuelles, et cette inégalité a, à son tour, un impact sur leur vulnérabilité au VIH et leur accès à des services en rapport avec le virus. Certains membres du Conseil de Coordination du Programme estiment qu'il y a eu un relâchement général du discours prescrit par les Nations Unies et agréé au niveau international sur l'égalité entre les sexes et un manque d'attention à l'égard des questions de la santé sexuelle et reproductive, de la violence à l'encontre des femmes, de la vulnérabilité particulière des filles, des femmes migrantes et victimes du trafic de personnes, et de la nécessité d'émanciper les femmes et les filles, et de réduire les inégalités liées à la sexospécificité.

La délégation des ONG a expliqué que la société civile était particulièrement déçue par le fait que les références à certains groupes de population (notamment les transgenres) avaient été retirées du projet actuel sans que tout le monde ait été consulté. La délégation des ONG a également exprimé ses regrets que le projet de principes directeurs ne mentionne pas spécifiquement les garçons et leur vulnérabilité à la violence sexuelle.

Il a été convenu qu'il ne serait pas constructif de conduire d'autres consultations et débats ou d'attendre plus longtemps que des principes directeurs plus satisfaisants soient élaborés.

En conséquence, le Conseil de Coordination du Programme a donc accepté de prendre note du présent projet et de passer au développement de deux groupes distincts d'outils pour sa mise en œuvre, l'un concernant les femmes, les filles et les garçons, et l'autre concernant les HSH et d'autres minorités sexuelles.

Les décisions prises par le Conseil de Coordination du Programme relatives à ce point sont mentionnées dans les paragraphes 7.1 à 7.5 des Décisions, recommandations et conclusions figurant en Annexe 2.

3. Deuxième évaluation indépendante de l'ONUSIDA

Mme Prangtip Kanchanahattakij (Première Secrétaire, Mission permanente de la Thaïlande auprès de l'Office des Nations Unies et d'autres organisations internationales à Genève) a présenté au Conseil de Coordination du Programme les principaux points du rapport du Bureau du Conseil de Coordination du Programme sur la Deuxième évaluation indépendante de l'ONUSIDA (UNAIDS/PCB(22)/08.5). Lors de sa vingtième réunion de juin 2007, le Conseil de Coordination du Programme a demandé la réalisation d'une Deuxième évaluation indépendante du Programme commun couvrant les années 2002 à 2008 pour « réévaluer les priorités, déterminer comment tirer profit des résultats obtenus et comprendre comment l'ONUSIDA peut intervenir plus efficacement à l'avenir pour renforcer la coordination mondiale de la riposte au VIH/sida ». En décembre 2007, lorsque le Conseil de Coordination du Programme a discuté et affiné la proposition de contenu, de structure et de portée de l'évaluation, il a décidé d'établir un Comité de supervision constitué de manière équilibrée de représentants des gouvernements, des coparrainants et de la société civile, ainsi que de deux personnes vivant avec le VIH.

Ultérieurement, des questions ont été soulevées concernant le rôle des coparrainants au sein du Comité de supervision. Le Directeur exécutif de l'ONUSIDA a fait valoir (dans un courrier joint à l'Annexe I du rapport) que leur participation pourrait les placer dans une situation de conflit d'intérêt apparent dans la mesure où ils seraient à la fois chargés de l'évaluation et objets de celle-ci. Il s'est également avéré difficile de répondre aux demandes du Conseil de Coordination du Programme d'inclure deux personnes vivant avec le VIH dans le Comité. Une seule des personnes proposées a volontairement reconnu son statut sérologique et demander à d'autres de révéler leur séropositivité aurait enfreint la politique de l'ONUSIDA sur le respect de la confidentialité.

Au début 2008, après avoir consulté les membres du Conseil de Coordination du Programme via messagerie électronique, et sur la base de conseils juridiques, le Bureau du Conseil de Coordination du Programme a suspendu le processus d'établissement du Comité de supervision et relancé l'exercice d'évaluation, en attente de nouvelles directives du Conseil de Coordination du Programme. Le rapport précédant la 22^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme demandait à ce dernier de prendre des décisions sur la taille, la composition et le mandat du Comité de supervision, ainsi qu'un calendrier révisé et un processus de prise de décisions entre les réunions du Conseil de Coordination du Programme.

En réponse à une question sur les qualifications techniques des dix membres de la liste proposée pour constituer le Comité de supervision, le Secrétariat a indiqué qu'ils avaient tous été sélectionnés pour leur expérience et leurs compétences dans les domaines des questions communautaires et sociales (c'est-à-dire qu'ils n'ont pas seulement des qualifications médicales) et qu'il y aurait une sélection similaire lors de la recherche d'éventuels consultants pour l'évaluation. Le Secrétariat a accepté de diffuser une liste de toutes les candidatures reçues, à des fins de transparence.

Certains ont exprimé des inquiétudes concernant la légalité, la fiabilité et la transparence du projet de processus de prise de décisions intersessions, lequel pourrait impliquer l'établissement d'un consensus via des courriels ou des contacts électroniques. Le Secrétariat a fait valoir qu'un conseil juridique avait confirmé que ce type de prise de décisions était acceptable et le Président du Conseil de Coordination du Programme a indiqué qu'un processus similaire fonctionnait bien au Fonds mondial. Le Bureau du Conseil de Coordination du Programme a accepté d'adresser à la délégation des ONG et aux coparrainants des copies de toutes les communications envoyées aux membres du Conseil de Coordination du Programme et de leur offrir l'opportunité de faire part de leurs commentaires.

Les décisions prises par le Conseil de Coordination du Programme relatives à ce point sont mentionnées dans les paragraphes 8.1 à 8.8 des Décisions, recommandations et conclusions figurant en Annexe 2.

4. Processus de nomination du Directeur exécutif

M. Elhadj Amadou (As) Sy (Directeur des Partenariats et relations extérieures, Secrétariat de l'ONUSIDA) a présenté le rapport du Secrétariat sur le processus de nomination du Directeur exécutif (UNAIDS/PCB(22)/08.8). Il a rappelé l'historique du processus mis en place en 1994 pour nommer le premier Directeur exécutif de l'ONUSIDA et les changements apportés à l'architecture de la riposte susceptibles d'affecter le nouveau processus : le passage de six à dix coparrainants, la mise en place du Conseil de Coordination du Programme et la riposte changeante au sida, l'ensemble faisant intervenir de nouveaux acteurs.

Le processus adopté en 1994 avait pris environ cinq mois et était généralement considéré comme très efficace. Parmi ses avantages, citons : une définition claire des groupes constitutifs, une participation égale de tous ces groupes, un code de conduite convenu par avance pour le Groupe de travail chargé de la supervision du processus de nomination, une transparence complète, la limitation de la mission du Groupe de travail à la supervision du processus sans faire de commentaires concernant les candidats, et le respect de la résolution de l'ECOSOC portant création de l'ONUSIDA. Le processus proposé dans le document du Conseil de Coordination du Programme s'est inspiré de ces éléments positifs. Il propose en outre : des définitions des compétences demandées au Directeur exécutif sur la base du mandat existant, la composition d'un Comité de sélection assujéti à un code de conduite, et la fixation d'une date butoir et d'un budget pour le processus. Le Comité de sélection serait composé de douze membres : six Etats Membres (deux Etats du groupe des pays d'Europe de l'ouest et autres pays (WEOG) et un Etat de chacune des quatre autres régions géographiques telles que définies par l'ECOSOC), deux ONG et quatre coparrainants. La composition proposée prévoit ainsi une participation significative des principales parties prenantes tout en reconnaissant également le rôle essentiel des coparrainants.

Le rapport a également proposé le recours à une société spécialisée dans la recherche de cadres pour aider le Comité de sélection, de sorte que ce dernier n'aurait pas à dépendre du soutien du Secrétariat de l'ONUSIDA, dans le but exclusif d'éviter tout risque de conflit d'intérêt.

Au cours de la discussion, les participants ont finalement tous reconnu que le recours à une société spécialisée dans la recherche de cadres n'apporterait pas beaucoup de valeur ajoutée et induirait des coûts supplémentaires inutiles ; les membres du Conseil de Coordination du Programme ont considéré que le Secrétariat saurait avoir la neutralité nécessaire dans ce processus. Ils ont aussi généralement convenu qu'il était important de s'assurer que le processus soit clairement défini et transparent dès le début. Le Conseil de

Coordination du Programme a convenu que son rôle précis devait être clair étant donné que le COC assurait une mission centrale dans le processus de sélection et que la décision finale reviendrait au Secrétaire général des Nations Unies.

Certains se sont interrogés sur l'intérêt d'avoir un Directeur exécutif venant d'une région donnée ou qui soit séropositif au VIH. Il y a cependant eu un consensus autour de fait qu'alors que les groupes constitutifs pouvaient proposer de tels candidats, le processus de sélection devait être régi par les compétences globales des candidats pour le poste et leur admissibilité par les groupes constitutifs des Etats Membres des Nations Unies. Quel que soit le cas, tout le monde a reconnu que le Conseil de Coordination du Programme ne pouvait pas se permettre d'empiéter sur les droits et la mission du COC de proposer les noms des meilleurs candidats ni sur le rôle du Secrétaire général de décider du choix final. D'autres questions soulevées pendant la discussion ont été intégrées dans les décisions atteintes par consensus du Conseil de Coordination du Programme.

Les décisions prises par le Conseil de Coordination du Programme relatives à ce point sont mentionnées dans les paragraphes 9.1 à 9.8 des Décisions, recommandations et conclusions figurant en Annexe 2.

5. Mémoire d'accord avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

M. Sy a présenté un rapide panorama du projet de Mémoire d'accord avec le Fonds mondial (UNAIDS/PCB(22)/08). Le Mémoire révisé viendrait remplacer celui qui existe actuellement et est devenu obsolète compte tenu de la manière dont le contexte de la lutte contre le sida a évolué. En particulier, le Fonds mondial se développe et les pays ont un besoin croissant d'appui technique de l'ONUSIDA afin de pouvoir profiter des opportunités offertes par le Fonds mondial.

Le Fonds mondial et l'ONUSIDA travaillent ensemble à l'élaboration du nouveau Mémoire d'accord. Le projet de Mémoire a déjà été avalisé par le Comité de politique et de stratégie ainsi que par le Directeur exécutif du Fonds mondial, mais doit de même être examiné et avalisé par le Conseil de Coordination du Programme et le Directeur exécutif de l'ONUSIDA. M. Sy a indiqué que le Mémoire d'accord reflétait quatre objectifs prédominants : progresser vers l'accès universel d'ici à 2010, donner des moyens pour un leadership et une appropriation participatifs au niveau national, renforcer l'alignement et l'harmonisation, et améliorer le plaidoyer et les partenariats. Il décrit trois domaines d'activité de base : l'analyse stratégique et le conseil en matière de politiques, l'appui technique, et le suivi et l'évaluation. Le Mémoire fournira un cadre stratégique pour l'ONUSIDA et le Fonds mondial pour l'élaboration d'accords opérationnels pour la mise en œuvre. Ces accords opérationnels seront plus précis en termes de produits, de dates butoirs et de suivi et évaluation.

Mme Madeleine Leloup (Conseillère principale auprès du Directeur exécutif, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme) s'est exprimée au nom du Fonds mondial. Elle a indiqué que le partenariat était une priorité pour le Fonds dans la mesure où ce dernier était tributaire de ses travaux avec des acteurs multilatéraux, la société civile et d'autres pour mobiliser des ressources et enregistrer des résultats. Cela requiert un travail conjoint en direction d'objectifs communs au sein des programmes nationaux de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Elle a indiqué que le partenariat entre le Fonds mondial et l'ONUSIDA était particulièrement vital et que le projet de Mémoire d'accord en témoignait.

Mme Leloup a indiqué que le Conseil du Fonds mondial avait défini des directives (pour ce dernier) qui militent pour un renforcement des systèmes de santé et une meilleure

pérennisation de leur financement, en vertu des principes stipulés dans la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide. Cela nécessitera des synergies avec les partenaires bilatéraux et multilatéraux dans la mesure où ils visent tous à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Le Secrétariat du Fonds mondial modifie actuellement ses procédures et examine la structure de ses programmes pour les simplifier et améliorer leur transparence – en simplifiant, par exemple, les formulaires de demande de subventions. Mme Leloup a souligné que la réussite de ces efforts dépendra des conseils de l'ONUSIDA et d'autres partenaires du Fonds.

Mme Leloup a affirmé que l'approche du Fonds mondial était multisectorielle et avait pour priorité des respecter les droits de la personne, de toucher les personnes les plus vulnérables et de faire participer le secteur privé, la société civile et les personnes vivant avec le VIH aux prises de décisions et à leur mise en œuvre. Cela se traduit au niveau de la composition des mécanismes de coordination dans les pays (CCM) et du rôle qu'ils jouent dans la formulation des propositions et le suivi des résultats. Elle a indiqué qu'il existait une nouvelle possibilité de doubles circuits en vertu de laquelle les pays peuvent avoir un bénéficiaire principal dans le gouvernement et un autre dans la société civile. L'ONUSIDA a réuni tous les acteurs participant à la riposte au sida et montré que cette mobilisation commune pouvait aller au-delà de programmes spécifiques et conduire à un soutien plus large des droits de la personne et contre la discrimination.

Le partenariat du Fonds mondial avec l'ONUSIDA et ses coparrainants doit enregistrer des résultats concrets. Il a pour mission d'aider les pays qui demandent une assistance pour définir des objectifs ambitieux mais réalisables et établir des demandes de financement de haut niveau de qualité afin d'améliorer leurs stratégies nationales de lutte contre le sida et la tuberculose. Mme Leloup a conclu en exprimant sa reconnaissance personnelle des efforts du Dr Piot, de l'équipe de l'ONUSIDA et en particulier des coordonnateurs régionaux du Programme commun. Au cours des derniers mois, ils ont tous contribué à une évolution spectaculaire de l'esprit dans lequel les deux organismes travaillent ensemble. Elle a invité les deux organismes à accroître leurs efforts pour s'assurer que ce Mémoire d'accord soit respecté et mis en œuvre.

Pendant les débats, le Mémoire d'accord a reçu un soutien général massif mais il y a eu un certain nombre de suggestions concernant des modifications et des ajouts au niveau de sa formulation. Celles-ci incluaient d'explicitier que « l'alignement et l'harmonisation » impliquaient le respect de l'ensemble des cinq principes stipulés dans la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, et de faire mention de la nécessité d'une alliance solide entre le Fonds et l'ONUSIDA pour traiter les questions essentielles telles que les aspects sexospécifiques de l'épidémie, le nombre alarmant de nouvelles infections parmi les jeunes et en particulier les jeunes femmes, la nécessité d'élargir et d'intensifier de toute urgence les interventions de réduction des risques parmi les consommateurs de drogues injectables, la co-infection VIH et tuberculose, et la nécessité de poursuivre l'action pour réduire les coûts des médicaments antirétroviraux et les rendre plus accessibles.

Au-delà du Mémoire d'accord, il a été observé que le taux d'approbation des demandes de subventions au Fonds mondial n'avait jamais été supérieur à 40 % et que cela militait en faveur de la nécessité de mener à bien de toute urgence les accords opérationnels communs entre le Fonds mondial, l'ONUSIDA et les coparrainants, la mise en œuvre à l'échelon des pays et un meilleur système de suivi et d'évaluation pour garantir une action basée sur les résultats et éclairée par des éléments concrets. La délégation des ONG a suggéré, pour évaluer les progrès, de fixer un objectif de 70 % de satisfaction de toutes les demandes de subvention déposées auprès du Fonds à horizon de trois ans.

Certains membres du Conseil de Coordination du Programme ont exprimé leurs inquiétudes concernant les conséquences, en termes de coûts, du Mémoire d'accord, en particulier

les coûts pour mener à bien les accords opérationnels communs et pour leur mise en œuvre. Les membres d'Amérique latine ont indiqué que le Fonds mondial leur avait ouvert ses portes mais qu'ils avaient besoin d'une aide supplémentaire de l'ONUSIDA pour garantir l'acceptation de leurs demandes de subventions et pour régler certains des principaux problèmes, tels que le manque de volonté politique pour faire appliquer les lois régissant les droits de la personne et pour mettre en œuvre les plans de prévention et autres services en rapport avec le VIH auprès des populations marginalisées.

Tout le monde s'est accordé à penser que le Mémoire d'accord devrait être un document vivant soumis à un réexamen et une révision permanents. Concernant l'intégration de certains des changements et des ajouts évoqués, il a été généralement convenu que certains d'entre eux seraient gérés de manière plus appropriée au niveau opérationnel qu'au niveau des politiques, et qu'en tant que points opérationnels, ils devraient être gérés par les Secrétariats des deux organismes et non leur Conseil. Il a aussi été généralement indiqué que certains des ajouts proposés pour le Mémoire d'accord, tels que la lutte contre la féminisation de l'épidémie, ne concernaient pas la nature du Mémoire d'accord, qui est conçu pour établir un cadre pour la collaboration entre les deux organismes et n'a pas pour mission de traiter leurs objectifs ultimes. Le Conseil de Coordination du Programme a convenu que d'autres changements proposés étaient d'une nature rédactionnelle et que le plus pratique serait de les noter et de les prendre en considération lors des travaux d'affinement du Mémoire d'accord jusqu'à ce qu'il satisfasse toutes les parties concernées.

Les décisions prises par le Conseil de Coordination du Programme relatives à ce point sont mentionnées dans le paragraphe 10 des Décisions, recommandations et conclusions figurant en Annexe 2.

6. Proposition de création d'un sous-comité permanent du Conseil de Coordination du Programme

Mme Prangtip Kanchanahattakij a présenté la proposition du Bureau du Conseil de Coordination du Programme relative à la création d'un sous-comité permanent du Conseil de Coordination du Programme (UNAIDS/PCB(22)/08.6). Elle a rappelé au Conseil de Coordination du Programme que la proposition répondait à la décision du Conseil de décembre 2007 de demander au Bureau de travailler avec le Secrétariat et de lui faire un compte-rendu lors de cette réunion sur la création possible, le mandat et la composition de sous-comités permanents du Conseil de Coordination du Programme, notamment un sous-comité sur le suivi et l'évaluation.

Après avoir examiné les mécanismes existants de supervision, de responsabilisation et de coordination, le Bureau a conclu qu'il n'existait pas de mécanisme représentant le Conseil de Coordination du Programme qui étudie avec précision les opérations de planification financière et de suivi des performances faites avant les réunions du Conseil. Il n'existe pas non plus de mécanisme de suivi, ou de surveillance de la mise en œuvre des décisions du Conseil de Coordination du Programme liées au BPTI. Le Bureau a donc recommandé la création d'un seul sous-comité sur le suivi et l'évaluation tout en conservant la possibilité de créer d'autres comités permanents à l'avenir.

Pendant le débat qui a suivi, certains membres du Conseil de Coordination du Programme ont indiqué qu'il était prématuré de créer un sous-comité avant d'avoir les conclusions de la Deuxième évaluation indépendante de l'ONUSIDA. D'autres ont déclaré que le constituer maintenant permettrait d'évaluer sa performance dans le cadre de l'évaluation globale, mais qu'il serait important de s'assurer que les membres du sous-comité aient les qualifications requises en matière de suivi et d'évaluation et que le mandat du sous-comité soit clairement défini. En conclusion, le Conseil de Coordination du Programme a décidé de reporter la

décision de créer un sous-comité permanent à une réunion ultérieure en attendant d'avoir à disposition plus d'informations détaillées.

Les décisions prises par le Conseil de Coordination du Programme relatives à ce point sont mentionnées dans les paragraphes 11.1 et 11.2 des Décisions, recommandations et conclusions figurant en Annexe 2.

7. Cycle du Budget-plan de travail intégré de l'ONUSIDA

M. Joel Rehnstrom (Chef, Budget, Finance et Administration, ONUSIDA) a souligné le bien-fondé et les conséquences d'un passage à un Budget-plan de travail quadriennal tel que présenté dans le rapport devant le Conseil de Coordination du Programme (UNAIDS/PCB(22)/08.7). Il a indiqué que cette proposition avait été préparée en réponse à une demande faite lors de la vingtième réunion du Conseil de Coordination du Programme.

M. Rehnstrom a déclaré que passer d'un cycle de deux ans à un cycle de quatre ans présentait plusieurs avantages, tels que faciliter une planification à plus long terme, des engagements de financement sur plusieurs années, une réduction des coûts de transaction et un ciblage plus important sur les résultats à l'échelon des pays avec plus de temps consacré à la mise en œuvre et moins à la planification. Il a toutefois indiqué que passer à un cycle de quatre ans présentait quelques risques également, tels qu'une souplesse réduite pour réagir aux évolutions des dynamiques de l'épidémie et des difficultés pour estimer les besoins budgétaires sur quatre ans.

M. Rehnstrom a indiqué que ce qui correspondrait le mieux aux cycles budgétaires des coparrainants serait un exercice de deux ans ou d'un multiple de deux ans, et que la période 2008-2011 offrait une bonne correspondance sur quatre ans. Il a aussi signalé que pour l'heure, six des dix premiers donateurs à l'ONUSIDA engageaient des fonds annuellement et que quatre seulement engageaient des capitaux pour quatre ans ou plus. Un cycle de planification de quatre ans offrirait aux donateurs une perspective de planification à plus long terme. Toutefois, passer à des engagements de quatre ans représenterait un changement important pour certains donateurs et pourrait ne pas être réalisable du fait de contraintes au niveau des procédures budgétaires de leur propre gouvernement. Il a indiqué que la Réunion de haut niveau de 2008 (juin) devrait fournir certaines directives sur l'orientation stratégique et que le cadre stratégique actuel 2007-10 devrait être examiné et révisé en août, date à laquelle il pourrait être prolongé jusqu'à 2011 afin de fournir une base solide pour l'élaboration du BPTI 2010-11. En outre, le cadre stratégique et le BPTI pourraient être adaptés pour tenir compte des conclusions de la Deuxième évaluation indépendante de l'ONUSIDA.

Pendant le débat, certains membres du Conseil de Coordination du Programme ont souligné la nécessité pour l'ONUSIDA de continuer de montrer le leadership sur la voie d'une plus grande cohérence du système des Nations Unies. Certains membres ont estimé que l'adoption d'un cadre de planification de quatre ans serait cohérente avec cet effort qui touche tout le système et pourrait conduire à l'adoption future d'un cycle budgétaire quadriennal assorti d'un examen à mi-parcours. Ce système permettrait d'apporter de la souplesse et de pouvoir réagir aux problèmes émergents – ce qui pourrait, selon eux, favoriser des financements prévisibles, à long terme et non affectés pour l'ONUSIDA.

Les membres ont aussi souhaité de toute urgence un meilleur alignement des processus de planification et de budgétisation du Secrétariat et des coparrainants afin de soutenir davantage de programmations et des mises en œuvre communes. Certains membres ont fait référence au débat antérieur, évoqué aux points 1.5 et 1.6, concernant la nécessité de s'assurer que les budgets-plans de travail intégrés futurs et les rapports financiers futurs

stipulent les liens entre les dépenses et les résultats escomptés et atteints, en prenant pour référence les indicateurs du Cadre de suivi et d'évaluation de la performance.

Les décisions prises par le Conseil de Coordination du Programme relatives à ce point sont mentionnées dans le paragraphe 12 des Décisions, recommandations et conclusions figurant en Annexe 2.

8. Points d'information

8.1 Suivi de l'évaluation indépendante de la Cellule mondiale de réflexion

Mme Prangtip Kanchanahattakij s'est exprimée au nom du Groupe de référence pour le suivi des recommandations de la Cellule mondiale de réflexion et a présenté son rapport (UNAIDS/PCB(22)/08.9). Elle a rappelé que la Cellule mondiale de réflexion a été créée en 2005 et l'évaluation indépendante de la Cellule a été présentée au Conseil de Coordination du Programme lors de sa vingtième réunion en juin 2007, à l'occasion de laquelle le Conseil a décidé de créer le Groupe de référence pour le suivi des recommandations de la Cellule mondiale de réflexion afin de suivre les progrès dans la mise en œuvre des recommandations de l'évaluation indépendante. En octobre 2007, le COC a approuvé le plan de riposte et de suivi de l'ONUSIDA sur la mise en œuvre des recommandations, lequel a servi de guide pour le Groupe de référence sur le suivi.

Les travaux du Groupe sont clairement axés sur l'évaluation des progrès dans la mise en œuvre des Trois Principes. Les progrès des travaux ne sont pas aussi avancés que ce qu'on avait espéré : actuellement, le Groupe a défini son mandat, élaboré un plan de travail, établi un modèle pour les rapports des donateurs, demandé aux donateurs bilatéraux de présenter des rapports au Conseil de Coordination du Programme, et également demandé aux coparrainants de fournir leurs rapports et autres informations appropriés. Le Groupe cherchera à finaliser ses travaux, comme demandé initialement, en temps voulu pour présenter un rapport à la vingt-troisième réunion du Conseil de Coordination du Programme.

Les membres du Conseil de Coordination du Programme ont exprimé leur déception à l'égard du niveau des progrès et souligné la nécessité pour le Groupe non seulement de suivre les progrès mais aussi de pousser à l'action dans la mise en œuvre des Trois Principes. Certains membres ont indiqué que le plan de riposte et de suivi de l'ONUSIDA, tel que présenté lors de la vingt-et-unième réunion du Conseil de Coordination du Programme en décembre 2007, manquait d'indicateurs et ne mentionnait pas la répartition des responsabilités et des obligations de rendre compte de leur réalisation. La riposte devrait stipuler des résultats, des cibles et des référentiels clairs dans trois domaines clés : des examens annuels de pays pour évaluer la performance du programme commun, s'attaquer aux obstacles à un travail commun, et la réforme des Nations Unies et l'accélération des progrès des projets pilotes *Unis dans l'action* de l'ONU. L'évaluation indépendante de la Cellule mondiale de réflexion a également mis en évidence la nécessité pour les donateurs d'agir en prenant des mesures incitatives pour s'assurer que les coparrainants travaillent ensemble et de manière cohérente. Les membres du Conseil de Coordination du Programme ont remarqué que certains coparrainants font des efforts dans ce but et que d'autres devraient les imiter. Dans le cadre des activités de suivi du Groupe de référence, il a été demandé à tous les donateurs bilatéraux de remettre leur rapport d'activité à ce Groupe avant le 15 mai, comme demandé par ce dernier.

Les décisions prises par le Conseil de Coordination du Programme relatives à ce point sont mentionnées dans le paragraphe 13 des Décisions, recommandations et conclusions figurant en Annexe 2.

8.2 Rapports financiers

M. Rehnstrom a présenté les rapports financiers de l'exercice biennal 2006-2007 et pour les deux premiers mois de l'exercice biennal 2008-2009 (UNAIDS/PCB(22)/08.10). Globalement, la situation financière de l'ONUSIDA est solide grâce à une gestion prudente et à des contrôles, aux excellentes relations avec les donateurs et les coparrainants, et à la collaboration et la confiance des autorités nationales et des partenaires.

En 2006-2007, les recettes se sont élevées à US\$ 457,1 millions, alors que le budget était de US\$ 406,7 millions et que les dépenses réelles ont totalisé US\$ 374,5 millions (92,1 % du budget). Quatre-vingt-quatorze pourcent des recettes sont venues des gouvernements donateurs et les six pourcents restants d'autres sources. En fin d'exercice, le solde des fonds s'élevait à US\$ 189 millions. Le report de ce montant en 2008 a permis une transition harmonieuse entre les exercices biennaux. M. Rehnstrom a indiqué que bien que ce report semble élevé, l'ONUSIDA avait déjà engagé US\$ 157 millions dans les deux premiers mois de 2008. Il a en outre remarqué que ce niveau de report était conforme à ce qui se pratiquait dans le passé et que garantir un solde élevé de fonds au début de l'exercice biennal était nécessaire pour éviter des interruptions ou un ralentissement des travaux de l'ONUSIDA. Il a indiqué que les Commissaires aux comptes indépendants avaient rendu un avis sans réserve sur les comptes, indiquant que les transactions avaient été transparentes et conformes aux réglementations financières.

Il a rappelé au Conseil de Coordination du Programme que le budget de l'exercice biennal 2008-2009 avait été fixé à US\$ 468,8 millions. Sur ce montant, US\$ 157,3 millions (34 % du budget) ont déjà été engagés et les donations reçues s'élèvent à US\$ 30 millions (6 % du budget).

Lors de sa vingtième réunion en juin 2007, le Conseil de Coordination du Programme a approuvé la délégation au Directeur exécutif d'une autorité discrétionnaire et demandé un rapport sur l'utilisation de cette autorité pour la présente réunion. M. Rehnstrom a indiqué que, comme cette question concernait des fonds levés en plus et au-delà du BPTI, il était trop tôt dans l'exercice biennal pour examiner les dépenses engagées au-delà du budget de US\$ 468,8 millions. Il a toutefois informé le Conseil de Coordination du Programme de besoins supplémentaires et de priorités nouvelles qui étaient apparus depuis l'établissement du budget, et réitéré la demande du Directeur exécutif concernant une allocation spéciale de US\$ 16 millions pour couvrir ces besoins, avec une demande spécifique de US\$ 8 millions pour financer les décisions du Conseil de Coordination du Programme et de US\$ 8 millions pour couvrir l'augmentation des coûts de sécurité.

Pendant la discussion, certains membres ont indiqué qu'ils trouvaient souvent ces rapports financiers complexes et sujets à confusion. Ils ont demandé des informations sur la différence entre les postes du BPTI et les postes hors BPTI, et entre les fonds transférés et les fonds dépensés, sur l'équilibre entre recettes et dépenses, et sur le report de soldes importants d'un exercice sur l'autre.

Les membres du Conseil de Coordination du Programme se sont félicités de l'absence de fraude pendant l'exercice biennal 2006-07 et ont demandé une explication sur les mesures prises pour prévenir la corruption. M. Rehnstrom a expliqué que l'ONUSIDA suivait la politique de prévention des fraudes et les directives de sensibilisation aux fraudes de l'OMS. Le Secrétariat effectue des examens de la gestion financière de ses bureaux de pays et des équipes d'appui aux régions, et complète ces examens en formant le personnel à mettre en place tous les contrôles internes nécessaires.

En réponse à une question relative à l'impact sur l'ONUSIDA de la baisse du taux de change du dollar des Etats-Unis, M. Rehnstrom a expliqué qu'environ 80 % des recettes du Programme commun étaient en devises autres que le dollar américain, ce qui signifie qu'au

niveau du poste 'recettes', la baisse du dollar a tendance à avoir un effet positif, mais qu'au niveau du poste 'dépenses', les fonds du Programme commun n'ont pas autant de valeur qu'on pourrait le souhaiter. L'ONUSIDA suit une politique de couverture de change afin de protéger la valeur de ses fonds.

Certains membres et la délégation des ONG ont demandé une répartition des dépenses au niveau régional et à l'échelon des pays. Le Secrétariat a indiqué qu'il pourrait fournir une ventilation par région et pays dans les prochains rapports financiers, mais que la question des dépenses à l'échelon des pays était une question difficile et complexe. La répartition des ressources au niveau des pays a été le sujet de nombreuses discussions dans le passé, ce qui s'est soldé par l'élaboration d'une formule complexe qui prend en compte la taille de la population des pays, les niveaux de revenu et la spécificité des épidémies, et prévoit une pondération de sorte que les grands pays, tels que l'Inde, n'absorbent pas toutes les ressources disponibles. Certains participants ont demandé qu'un examen de ce processus soit pris en considération dans le cadre de la Deuxième évaluation indépendante.

Les décisions prises par le Conseil de Coordination du Programme relatives à ce point sont mentionnées dans les paragraphes 14.1 à 14.6 des Décisions, recommandations et conclusions figurant en Annexe 2.

8.3 Déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'ONUSIDA

M. Patrick Brenny (Coordonnateur de l'ONUSIDA pour la Thaïlande) a présenté la déclaration de l'Association du personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA (USSA) (UNAIDS/PCB(22)/08.02). Il a souligné cinq développements récents qui reflètent les principales priorités de l'Association du personnel pour 2008 : la mise en place d'une politique d'équilibre vie-travail pour l'ONUSIDA, l'établissement d'une politique sur la diversité sur le lieu de travail, le passage au nouveau système de planification des ressources ERP (Enterprise Resource Planning), la participation active et soutenue par l'administration de la USSA à toutes les réunions des directions régionales de l'ONUSIDA, et la répétition de l'importance de la sécurité de l'ensemble du personnel de l'ONUSIDA, en rappelant la perte tragique d'un membre du personnel du Programme commun lors de l'attentat à la bombe d'Alger en 2007.

Les membres du Conseil de Coordination du Programme ont reconnu que le personnel était l'actif le plus précieux de l'ONUSIDA, remercié le représentant de l'Association du personnel pour son rapport et indiqué qu'ils approuvaient globalement les initiatives décrites, en particulier la création du Groupe de travail de Genève sur l'environnement dont la mission est d'élaborer la politique environnementale de l'ONUSIDA.

Les décisions prises par le Conseil de Coordination du Programme relatives à ce point sont mentionnées dans le paragraphe 15 des Décisions, recommandations et conclusions figurant en Annexe 2.

9. Prochaines réunions du Conseil de Coordination du Programme

Mme Prangtip Kanchanahattakij a présenté le rapport sur les prochaines réunions du Conseil de Coordination du Programme (UNAIDS/PCB(22)/08.13) en rappelant au Conseil de Coordination du Programme que lors de sa vingtième réunion de juin 2007, il avait décidé que les réunions suivantes comporteraient à la fois des prises de décisions et un segment thématique. Il avait été demandé au Bureau du Conseil de Coordination du Programme de lancer un appel à propositions pour les segments thématiques auprès de tous les groupes constitutifs du Conseil de Coordination du Programme et de soumettre des recommandations au Conseil. Il avait également été convenu que les thèmes proposés

devaient répondre à quatre critères : pertinence générale, réactivité, ciblage et champ d'action.

En conséquence, le Bureau a adressé un appel à propositions pour les vingt-troisième et vingt-quatrième réunions du Conseil de Coordination du Programme. Il a réussi à regrouper les quinze propositions reçues en dix. Le Bureau a décidé de soumettre deux de celles-ci au Conseil pour étude et approbation : « La relation entre l'ONUSIDA et le Fonds mondial » et « Les populations en mouvement – migrants et populations mobiles » pour les 23^{ème} et 24^{ème} réunions du Conseil de Coordination du Programme, respectivement.

Mme Kanchanahattakij a indiqué que le Conseil de Coordination du Programme avait précédemment convenu que les thèmes devraient être choisis avec un an d'avance et, dans la mesure où la vingt-cinquième réunion est programmée pour décembre 2009, le Conseil de Coordination du Programme devrait dès maintenant demander au Bureau de lancer un autre appel à propositions en temps voulu pour que celles-ci puissent être examinées lors de la prochaine (vingt-troisième) réunion du Conseil de Coordination du Programme. En outre, le Conseil de Coordination du Programme devrait décider des dates et des lieux des vingt-quatrième à vingt-neuvième réunions.

La délégation des ONG du Conseil de Coordination du Programme a félicité le Conseil de Coordination pour avoir ajouté des segments thématiques mais demandé plus de transparence dans la sélection des thèmes et dans l'organisation des segments de sorte à permettre une plus grande participation des observateurs des ONG et des groupes constitutifs qu'ils représentent.

Les membres du Conseil de Coordination du Programme ont généralement convenu que les processus devraient être plus transparents et participatifs. Il a été suggéré que l'on prenne soin à l'avenir de s'assurer que les segments thématiques ne fassent pas double emploi avec les sujets traités dans d'autres forums ayant lieu en même temps, mais ciblent au contraire des thèmes oubliés nécessitant qu'on leur accorde de l'attention de toute urgence. Il a également été suggéré que l'on prévoie des retours et des commentaires sur les segments thématiques lors des réunions suivantes du Conseil de Coordination du Programme.

Il a été pris note du fait que le Conseil de Coordination du Programme se réunissait maintenant quatre fois au lieu de trois tous les deux ans. Compte tenu de cela, les membres du Conseil de Coordination du Programme ont demandé que l'on examine les coûts supplémentaires et la valeur ajoutée liée à l'inclusion de segments thématiques à toutes ces réunions et à la tenue de réunions en dehors de Genève. Il a généralement été convenu qu'il serait nécessaire de conserver une certaine souplesse et qu'il ne faudrait pas que toutes les réunions du Conseil de Coordination du Programme comportent obligatoirement un segment thématique. Par exemple, le Conseil de Coordination du Programme pourrait choisir de renoncer à un segment thématique pour sa deuxième réunion de 2009 et opter, à la place, pour que cette réunion soit entièrement axée sur le rapport établi à l'issue de la Deuxième évaluation indépendante de l'ONUSIDA.

Les décisions prises par le Conseil de Coordination du Programme relatives à ce point sont mentionnées dans les paragraphes 16.1 à 16.4 des Décisions, recommandations et conclusions figurant en Annexe 2.

10. Autres questions

Aucune autre question n'a été évoquée.

11. Adoption des décisions, recommandations et conclusions

La réunion s'est achevée par des remerciements chaleureux à la Thaïlande pour la qualité de son accueil et au Président, au Vice-président, aux interprètes et au personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA basé en Thaïlande et à Genève, ainsi qu'à tous les participants pour leurs contributions constructives au succès de la réunion.

ANNEX 1

1 April 2008



UNAIDS/PCB(22)/08.1/Rev.1

PROGRAMME COORDINATING BOARD

Twenty-second meeting

Date: 23-25 April 2008

Venue: Holiday Inn Hotel, Chiang Mai, Thailand

**Time of meeting: 23 April - 08h30 - 12h30 and 14h00 - 18h00
24-25 April - 09h00 - 12h30 and 14h00 - 18h00**

Annotated Provisional Agenda

Wednesday 23 April

1. Opening

1.1 Opening of the meeting and adoption of the agenda

The outgoing Chair will provide the opening remarks to the 22nd Programme Coordinating Board meeting.

1.2 Election of Officers

In accordance with the PCB procedures, the Board shall elect among its representatives a new PCB Chair, Vice-Chair, Rapporteur and NGO delegates.

Thematic Segment

“Diagnosis and treatment of tuberculosis (TB) among people living with HIV and how UNAIDS can work with TB communities”

Thursday 24 April

Regular Segment

1. Opening (continued)

1.3 Outcome of the Thematic Segment

The Chair will provide a brief summary of the outcomes of the Thematic Segment.

1.4 Consideration of the report of the twenty-first meeting

The report of the twenty-first PCB meeting will be presented to the Board for adoption.

Document: UNAIDS/PCB(21)/07.21 and UNAIDS/PCB(22)/08.CRP.1

1.5 Report of the Executive Director

The Executive Director will present an oral statement under this item. The UNAIDS Annual Report, providing an overview of UNAIDS' activities in 2007, will also be submitted to the PCB as a background document.

1.6 Report by the Chairperson of the Committee of Cosponsoring Organizations

The CCO Chair will present an oral statement under this item. Highlights of the joint and specific Cosponsors' activities will be reflected in the UNAIDS Annual Report.

1.7 Report by the NGO representative

The report of the NGO representative will highlight civil society perspectives on the global response to AIDS.

Document: UNAIDS/PCB(22)/08.2

(Lunch: 12.30-14.00)

2. Gender-sensitivity of AIDS responses

As requested by the 20th PCB meeting finalized gender guidelines together with a costed action plan for their dissemination and implementation at the country level (ref. PCB 20/ rec. 12.3) will be presented to the Board for adoption. The Board will also receive information further clarifying the specific sectoral gender responsibilities of each UNAIDS Cosponsor (ref. PCB 20/ rec. 12.6).

Documents: UNAIDS/PCB(22)/08.3 and UNAIDS/PCB(22)/08.CRP.2

3. Second Independent Evaluation of UNAIDS

The Board will receive a paper on the process followed by the PCB Bureau in establishing the Oversight Committee and will be invited to reconsider the criteria for

the composition of the Committee as well as to endorse, to the greatest extent possible, the list of nominees as proposed by the PCB Bureau. A revised timeline for the Evaluation will also be presented to the Board for approval.
Document: UNAIDS/PCB(22)/08.5

Friday 25 April

4. Process for nomination of the Executive Director

The Board will receive a paper outlining the process for the nomination of the Executive Director of UNAIDS.

Document: UNAIDS/PCB(22)/08.8

5. Memorandum of Understanding with the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

A revised Memorandum of Understanding with the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria will be presented to the Board for approval.

Documents: UNAIDS/PCB(22)/08.4 and UNAIDS/PCB(22)/08.CRP.3

6. Proposal for a Standing Subcommittee of the Programme Coordinating Board

As requested at the 21st PCB meeting (ref.PCB 21/rec.5.2) the Board will receive a proposal for decision on the possible establishment, terms of reference and membership of a standing subcommittee of the PCB, on planning and performance monitoring.

Document: UNAIDS/PCB(22)/08.6

(Lunch: 12.30-14.00)

7. Cycle of the UNAIDS Unified Budget and Workplan

As requested at the 20th PCB meeting (ref. PCB 20/ rec.7.15), the Board will receive an analysis of the case for, and be invited to make decisions on, moving to a four-year Unified Budget and Workplan.

Document: UNAIDS/PCB(22)/08.7

8. Information Items

8.1 Follow-up to the Global Task Team Independent Assessment

The Board will receive an update on progress in the implementation of the Global Task Team Independent Assessment recommendations adopted by the 20th PCB meeting, and the request to the PCB Bureau to establish a reference group for oversight of the implementation of the recommendations (ref. PCB 20/rec. 13.3)

Document: UNAIDS/PCB(22)/08.9

8.2 Financial Reports

The Board will receive a financial report and audited financial statement as well as the report of the external auditor for the financial period 1 January 2006 – 31 December 2007 and a financial update for the period 1 January

to 29 February 2008. As requested by the 20th PCB meeting (ref. PCB 20/rec.7.9), the Board will also receive a report on the use of funds under the Executive Director's discretionary authority approved at the 20th PCB meeting.

Documents: UNAIDS/PCB(22)/08.10 and UNAIDS/PCB(22)/08.11

8.3 Statement by the representative of the UNAIDS Staff Association

Document: UNAIDS/PCB(22)/08.12

9. Next Programme Coordinating Board meetings

The Board will be asked to agree the themes of the 23rd and 24th Programme Coordinating Board meetings and dates for the 25th, 26th and 27th meetings.

Document: UNAIDS/PCB(22)/08.13

10. Any other business

11. Adoption of decisions, recommendations and conclusions

The draft decisions, recommendations and conclusions prepared by the drafting group will be presented for adoption by the meeting plenary.

ANNEX 2

25 April 2008



22nd Meeting of the UNAIDS Programme Coordinating Board Chiang Mai, Thailand 23-25 April 2008

Decisions, Recommendations and Conclusions

The UNAIDS Programme Coordinating Board,

Recalling that all aspects of UNAIDS work are directed by the following guiding principles:

- Aligned to national stakeholders' priorities;
- Based on the meaningful and measurable involvement of civil society especially people living with HIV and populations most at risk of HIV infection;
- Based on human rights and gender equality;
- Based on the best available scientific evidence and technical knowledge; and
- Promoting comprehensive responses to AIDS that integrate prevention, treatment, care and support;

Agenda item 1.1: Opening of the meeting and adoption of the agenda

1. *Adopts* the agenda;

Agenda item 1.2: Election of Officers

2. *Elects* the United States of America as Chair, Ethiopia as Vice-Chair, and Guatemala as Rapporteur;

Agenda item 1.3: Outcome of the Thematic Segment

- 3.1 *Recognizes* the commitment to the goal of scale-up to Universal Access at the 2006 High Level Meeting on AIDS as a determination to address the urgent threat that Tuberculosis (TB), particularly drug-resistant TB, poses to people living with HIV;

- 3.2 *Calls* upon member states to mobilize community involvement, including faith based organizations and affected communities, in addressing the prevention and treatment of TB in people living with HIV, including issues of stigma, human rights, migrants and other marginalized populations and adherence support;
- 3.3 *Requests* the UNAIDS Secretariat and WHO to establish mechanisms for accountability of HIV programmes to prevent, diagnose and treat TB in people living with HIV, through the incorporation of relevant indicators in national AIDS action frameworks, which include the goal of reducing TB mortality in people living with HIV;
- 3.4 *Requests* the UNAIDS Secretariat to work with WHO and other cosponsoring organizations, as well as governments, to extensively expand the coverage of voluntary counseling and testing to achieve the early diagnosis and treatment of HIV so that opportunistic infection, including TB, can be prevented;
- 3.5 *Recognizes* the need for a person-centered approach, that is “one life - two diseases” and *calls* on member states to deliver integrated TB and HIV services that provide adequate TB infection control in HIV care settings;
- 3.6 *Requests* UNAIDS and WHO to advocate for the inclusion of TB prevention and treatment for people living with HIV in national AIDS action frameworks, as part of the multi-sectoral approach to HIV, and in building the capacity of affected communities to respond to the dual epidemics of TB and HIV;
- 3.7 *Calls* upon the international community, including governments, to address the resource gap for the prevention and treatment of TB in people living with HIV through its inclusion in the broader development agenda;
- 3.8 *Requests* UNAIDS and WHO to work with relevant partners to accelerate research and development of better tools for the prevention, diagnosis and treatment of TB in people living with HIV;
- 3.9 *Calls* on UNAIDS to use the decisions of the 22nd Programme Coordinating Board in its work at the global level on TB and HIV through high-level events such as the HIV-TB Global Leaders Forum to be held in New York on 9 June 2008;

Agenda item 1.4: Consideration of the report of the twenty-first meeting

4. *Adopts* the report of the 21st meeting of the UNAIDS Programme Coordinating Board;

Agenda items 1.5 and 1.6: Report of the Executive Director and the Report of the Chairperson of the Committee of Cosponsoring Organizations

- 5.1 *Takes note with appreciation* of the Reports of the Executive Director and the Chairperson of the Committee of Cosponsoring Organizations;
- 5.2 *Requests* the UNAIDS Secretariat to report on progress on implementation of human rights-related Programme Coordinating Board decisions at a future Programme Coordinating Board meeting;

- 5.3 *Takes note* of the Report of the Independent Commission on AIDS in Asia;
- 5.4 *Further takes note* of the diversity of views, both support and concerns, on the Report expressed in the meeting, which are elaborated in the Programme Coordinating Board meeting report;
- 5.5 *Requests* the UNAIDS Secretariat to support similar commissions in other regions, on a priority basis beginning with the Caribbean region, with the meaningful involvement of all concerned parties;

Agenda item 1.7: Report by the NGO representative

- 6.1 *Takes note* of the Report by the NGO representatives;
- 6.2 *Requests* WHO and the UNAIDS Secretariat to look at ways in which they can initiate work among the Cosponsors on HIV & Hepatitis C Virus co-infection and report back at a future Programme Coordinating Board meeting;
- 6.3 *Requests* the UNAIDS Secretariat and Cosponsors to report back at the 23rd PCB meeting on decision 11.9 of the 20th PCB meeting: “*further requests UNAIDS Secretariat and Cosponsors, as a matter of priority, to work at the national level to assist governments to scale up HIV prevention among injecting drug users, in line with the decisions of the PCB on the UNAIDS Policy Position Paper on Intensifying HIV Prevention*”

Agenda item 2: Gender-sensitivity of AIDS responses

- 7.1 *Takes note* of the draft gender guidance for national AIDS responses and *acknowledges* the urgency of addressing gender inequalities and the feminization of the epidemic, and the need to focus on scaling up work at country level;
- 7.2 *Requests* UNAIDS to take immediate action to develop specific tools to assist countries in planning, programming and implementing interventions in the context of HIV that address (1) women, girls and gender inequality, and (2) men who have sex with men, transgender, bisexual and lesbian populations;
- 7.3 Drawing on existing mandates and guidance, *requests* UNAIDS to intensify action to address gender inequalities and harmful gender-based practices in the context of interventions to address HIV and AIDS by, inter alia, initiating and evaluating country pilots; these pilots may also inform the development of the above-mentioned tools. In selecting the country pilots, UNAIDS should consider the findings of, and lessons learned, from previous gender assessments and take into account regional, epidemiological, cultural and religious diversity;
- 7.4 *Requests* UNAIDS to use expert group(s) that have relevant expertise in addressing issues related to (1) women, girls and gender inequality, and (2) men who have sex with men, transgender, bisexual and lesbian populations to provide advice on the development of the tools and the selection, implementation and evaluation of the pilots;

7.5 *Requests* UNAIDS to report back on progress on these actions at the 23rd meeting of the Programme Coordinating Board;

Agenda item 3: Second Independent Evaluation of UNAIDS

8.1 *Agrees* that the Cosponsors should have a Liaison official who would work with, but not be a member of, the Oversight Committee;

8.2 *Agrees* to invite new nominations for membership of the Oversight Committee from persons who are openly living with HIV;

8.3 *Decides* that the Oversight Committee should have not more than 11 members;

8.4 *Agrees* to the following list of Oversight Committee members as proposed by the Programme Coordinating Board Bureau: Morris Llewelyn Edwards, Johan Giesecke, Catherine Hodgkin (Chair), Patricia Ngozi Iwere, Adeeba Kamarulzaman, Henri-Nicolas Nson, Pradnya Paithankar, Wiput Phoolcharoen, Gracia Violeta Ross Quiroga, and Hristo Taskov;

8.5 *Agrees* to the following revised timeline for the Evaluation:

DATE	MILESTONE/DELIVERABLE	RESPONSIBLE PARTY
PCB 22 nd meeting: 23-25 April 2008	PCB meeting to agree on the criteria for membership of Oversight Committee and Oversight Committee established	PCB
26 May 2008	Oversight Committee Chair to arrive for initial briefing	Oversight Committee Chair
27–28 May 2008	Oversight Committee meets; tender for Evaluation Team is finalized, including criteria and methods for evaluating the bids	Oversight Committee
2 June 2008	Tender disseminated: deadline for receipt of bids on 30 June 2008	UNOPS
30 June 2008	Deadline to receive bids	UNOPS/Oversight Committee
30 June – 14 July 2008	UNOPS reviews bids, summarizes and ranks them	UNOPS
14 July 2008	Briefing for Oversight Committee Chair	Oversight Committee Chair
15–16 July 2008	Oversight Committee meets, reviews bids and makes summary and recommendations for PCB	Oversight Committee
17 July 2008	Recommendation for the successful tender for the Evaluation Team	PCB Chair

	presented to the PCB by the Oversight Committee through the PCB Chair for approval, through electronic means, by the PCB.	
25 July 2008	Deadline for responses on recommendation for selection of the Evaluation Team	PCB members
28 July 2008	Notification of winning bid provided to PCB	UNOPS and PCB
18 August 2008	Inception Report with detailed plan of work for the Evaluation Team delivered to the Oversight Committee	Evaluation Team
26 – 27 August 2008	Meeting Oversight Committee and Evaluation Team to review and approve Inception Report	Oversight Committee & Evaluation Team
1 September 2008	Regular bi-weekly reporting to the Oversight Committee on progress, delays and any problems encountered	Oversight Committee & Evaluation Team
PCB 23 rd meeting: 15-17 December 2008	Progress report on the Evaluation presented to PCB	PCB and Oversight Committee Chair
1 May 2009	Draft Progress Report on the Evaluation to the Oversight Committee	Evaluation Team
15 May 2009	Feedback on Progress Report from Oversight Committee to Evaluation Team	Oversight Committee
PCB 24 th meeting: June 2009	Draft Report of the Second Independent Evaluation presented to the PCB	PCB, Oversight Committee & Evaluation Team
3 August 2009	Draft Final Report presented to Oversight Committee	Evaluation Team
10 August 2009	Feedback from Oversight Committee to Evaluation Team	Oversight Committee
4 September 2009	Final Report presented to Oversight Committee and PCB	Oversight Committee & Evaluation Team
7 September 2009	Final Report forwarded to UNAIDS Secretariat/ Executive Director	PCB
2 October 2009	UNAIDS response to the Evaluation to the PCB with recommendations for decision by the Board	UNAIDS Secretariat/ Executive Director
PCB 25 th meeting: December 2009	Report of the Second Independent Evaluation presented and UNAIDS response to the Evaluation discussed at PCB with recommendations for decision by the Board	PCB

8.6 Agrees, without prejudice to any future decision-making process that the Board may decide to adopt, the following process in between meetings of the Programme

Coordinating Board with respect to certain decisions related to the Evaluation and shown below:

- Immediately after the 22nd Programme Coordinating Board meeting the Executive Director will send a letter to the Heads of the member delegations of the Board asking them to nominate a named individual plus an alternate who will both receive all communications related to the below decisions. Full contact details including email address and telephone numbers will be required for both named individuals.
- On receipt of all names the Secretariat will send a test email to all 44 individuals (two per member country).
- When a decision point is required, the Chair of the Programme Coordinating Board will send an email communication using the list established by the Secretariat. A notice of receipt of the email will be required and a deadline set for the receipt by the Chair of the replies to the Chair's proposed decision point.
- If a quorum (15) is reached, in terms of the answers received to the decision point by the established deadline, the responsible body (see table below) will act in accordance with the majority view.
- If a quorum is not reached, then the responsible body has no basis on which to move forward and will revert to the Programme Coordinating Board Chair for decision on further action, if any.
- This process will be reviewed at the 23rd Programme Coordinating Board meeting in December 2008 with respect to its effectiveness and its application to further decision points not listed below.

8.7 *Agrees* that communications related to the above process will be sent for information to Cosponsors and the PCB NGO delegation;

8.8 *Agrees* that the following two decision points should be subject to the inter-sessional decision process:

Agreement of the Evaluation Team:

DATE	MILESTONE/DELIVERABLE	RESPONSIBLE PARTY
17 July 2008	Recommendation for the successful tender for the Evaluation Team presented to the PCB by the Oversight Committee through the PCB Chair for approval, through electronic means, by the PCB.	PCB Chair

Nomination of additional person openly living with HIV to the Oversight Committee:

DATE	MILESTONE/DELIVERABLE	RESPONSIBLE PARTY
28 April 2008	Email sent from PCB Chair to all PCB members, observers, five NGO representatives and ten cosponsoring agencies in the 21 st PCB meeting inviting nominations to the Oversight Committee. Nominations must include full CV and names of two referees demonstrating eligibility against the criteria established in the TOR	PCB Chair
12 May 2008	Deadline for submission of nominations	PCB participants
14 May 2008	Secretariat to collate and verify nominations and establish consolidated matrix of nominations, against criteria, for consideration by PCB Bureau. This will be a purely logistical exercise and will not rank nominations in any way.	Secretariat
16 May 2008	PCB Bureau meeting to agree Chair and composition of the Oversight Committee	PCB Bureau
16 May 2008	PCB Chair to inform PCB by electronic means of composition of Committee and to invite responses, if any, by 23 May 2008.	PCB Chair
23 May 2008	Deadline for comments and silent approval of composition of Oversight Committee	PCB members
24 May 2008	Oversight Committee is established	PCB Chair

Agenda item 4: Process for nomination of the Executive Director

- 9.1 *Agrees* the creation of a Search Committee to oversee the process of nomination of the new Executive Director for UNAIDS;
- 9.2 *Agrees* the following elements for inclusion in the Terms of Reference for the Search Committee, namely that the Committee:
- will ensure that the process for submitting nominations and individual applications is duly adhered to;
 - will encourage and welcome candidates from regions from which an Executive Director of UNAIDS has not yet been appointed;
 - will be responsible for submitting to the Chair of the CCO the outcomes of the nomination process in its entirety, including the short list of candidates, a detailed report of the process that had been undertaken, and a full list of all candidates that had been considered;
 - the Chair of the Search Committee will participate as an observer in the CCO interviews and nomination process and report back to the 23rd Programme Coordinating Board meeting. The CCO may also meet in closed session;
 - will develop a scoring tool to evaluate candidates;
 - will conduct initial interviews to screen candidates and evaluate them against the core competencies and submit qualified candidates in order of preference to the CCO;
- 9.3 *Agrees* the following desired competencies and experience for the position of Executive Director;

Leadership and Strategic Management:

- Extensive experience – ideally more than ten years – of successful management and leadership in complex public, private or international organization(s);
- Proven leadership, vision and strategic thinking, with clear results in development at international or national level;
- Clear vision on the current and future response to AIDS;
- Political and cultural sensitivity, communication and external representation skills, with the proven ability to relate and work effectively and strategically with partners at all levels;
- Strategic thinking on ownership and engagement of partners and stakeholders on development issues;
- Understanding of governance processes at the international or national level;
- Competence in the management of staff, teams, finances and processes within international organizations, public or private sectors, NGOs or private foundations;
- Commitment to implementing the core principles of the Joint Programme as articulated most recently through the 2006 UN General Assembly Political Declaration on HIV/AIDS, the 2007-2010 Strategic Framework for UNAIDS Support to countries' efforts to move towards universal access, and the 2008-2009 Unified Budget and Workplan;
- Vision, understanding and strategic thinking on the challenges and opportunities that face UNAIDS;
- Commitment to promote involvement of people living with, or affected by, HIV;

- Proven ability to identify and nurture talent, to encourage diversity and foster team building;
- Excellent inter-personal skills, cultural and gender sensitivity and respect; and
- Ability to manage change and innovation;

International Experience with Health and Development:

- Experience in working on global issues;
- Excellent understanding of working in developing countries, including implementation challenges;
- Experience and knowledge related to public health and HIV/AIDS at the international and national level;
- Experience and knowledge of international development and public policy processes;
- Experience working with a multisectoral response, such as international organizations, governments, NGOs, civil society and the private sector;
- Knowledge and appreciation of vulnerable groups and those affected by the epidemic;
- Proven experience of embracing a multisectoral response to AIDS;
- Proven track record and commitment to the core values of UNAIDS including promoting human rights, gender equality and GIPA principles;

Preference for fluency in one working language and another working or official language of the United Nations, and, ideally, knowledge of at least one other official United Nations language;

9.4 *Agrees* the composition of the Search Committee as being 6 member states (2 WEOG states and 1 from each of the other four geographical regions as defined by ECOSOC), 2 NGOs and 4 Cosponsors;

9.5 *Agrees* the process for establishment of the Search Committee as follows;

- Within 2 weeks of the closing of the 22nd Board meeting the Chair of the Programme Coordinating Board to invite proposals for membership from each (member state) region and constituency (NGOs and CCO); each group should present a consensus nominee if possible;
- Each constituency will be requested to submit the exact number of nominations to fill the number of places on the Committee for that particular constituency;
- If the number of nominations exceeds or is less than the number of places on the Committee for a particular constituency, the Chair of the Programme Coordinating Board will contact all members of that constituency represented on the Board for further discussion and agreement;
- Once the Committee is established the Chair of the Programme Coordinating Board will communicate the names of the members to all member states, PCB NGOs and Cosponsors; and
- The Search Committee shall elect a Chair from within its membership.

9.6 *Requests* the Chair of the Programme Coordinating Board to prepare a code of conduct for the members of the Search Committee which should include the following elements and *requires* all members of the Search Committee to sign the code;

- No Committee member shall advocate for, or manipulate the nomination process, in favour of a particular candidate;
- No member can be substituted;
- All aspects of the Committee's work will be transparent and communicated to Board members and participants as shown in the timeline below as well using other communication channels, such as, publishing the minutes of Committee meetings on the UNAIDS website; and
- That any issue affecting the work of the Committee that cannot be resolved by it is referred to the Programme Coordinating Board Chair who will, in consultation with the Programme Coordinating Board Bureau, facilitate a resolution and inform the Board accordingly.

9.7 Agrees the following steps for the nomination process;

Week 1	Chair of PCB invites proposals for membership of the Search Committee.	PCB Chair
Week 7	Deadline for submission of names for Search Committee	PCB Chair
Week 10	Conclusion of consultations as necessary with constituency groups. Composition of Search Committee is announced and transmitted by electronic means to PCB constituencies	PCB Chair
Week 12	First meeting of Search Committee	PCB Chair
Week 13	Call for nominations and applications; to include advertisements in international media	Search Committee Chair
Week 17	Deadline for submission of nominations and applications	All constituency groups
Week 21	Second meeting of Search Committee to review and establish a short list	Search Committee Chair
Week 22	Short list of candidates sent to the PCB for consideration at an extraordinary meeting (one day) of the Board. The Search Committee will then send the list to the CCO Chair together with any comments and recommendations of the PCB	Search Committee Chair
	CCO to consider the list of nominations and to interview short-listed candidates. The Chair of the Search Committee to participate as an observer in the CCO interview and formal nomination process and to report back to the 23 rd Programme Coordinating Board meeting on the process followed. The CCO may also meet in closed session.	CCO Chair

Week 24	CCO to send formal nomination to UN Secretary General	CCO Chair
---------	---	-----------

- 9.8 *Agrees* a budget for the nomination process of USD 359,800, including the holding of the extraordinary meeting of the Programme Coordinating Board;

Agenda item 5: Memorandum of Understanding with the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

- 10 *Approves* the new Memorandum of Understanding between UNAIDS and The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, taking into account the comments from the floor;

Agenda item 6: Proposal for a Standing Subcommittee of the Programme Coordinating Board

- 11.1 *Agrees to defer* a decision on the establishment of a standing subcommittee of the Programme Coordinating Board on planning and performance monitoring and requests the UNAIDS Secretariat to prepare a more detailed proposal for consideration at the 23rd meeting of the Programme Coordinating Board, that takes into account comments from the floor;
- 11.2 *Further agrees* that the Second Independent Evaluation should include consideration of this issue;

Agenda item 7: Cycle of the UNAIDS Unified Budget and Workplan

- 12 *Endorses* the development of the next Unified Budget and Workplan based on a review and extension of the UNAIDS 2007–2010 Strategic Framework to 2011, and *confirms* a 4-year planning framework and a 2-year budget cycle and for the Unified Budget and Workplan;

Agenda item 8.1: Follow-up to the Global Task Team Independent Assessment

- 13 *Takes note* of the establishment and progress of the UNAIDS Programme Coordinating Board Reference group on oversight of the implementation of the recommendations of the Global Task Team Independent Assessment in support of national AIDS Responses (“GTT Oversight Reference Group”), as presented by its chair and *requests* that the Group report back on progress to the 23rd Programme Coordinating Board meeting;

Agenda item 8.2: Financial Reports

- 14.1 *Takes note* of the financial report and audited financial statements for the financial period 1 January 2006 to 31 December 2007, the report of the external auditor and the interim financial management update;
- 14.2 *Further notes* the opinion of the external auditor that the financial statements included in the financial report for the 2006-2007 biennium accurately reflect UNAIDS accounts and the results of its operations and are consistent with Financial Regulations and Legislative Authority;

- 14.3 *Endorses* the Executive Director's proposal for the utilization of 16 million USD of the available fund balance to cover priorities and investments that are not included in the 2008-2009 Unified Budget and Workplan, and requests that these expenditures be included in the Unified Budget and Workplan;
- 14.4 *Encourages* donor governments and others to release their contributions to the 2008-2009 Unified Budget and Workplan as soon as possible;
- 14.5 *Recommends* that future UNAIDS financial reports include an extract of WHO's balance sheet relevant to the expenditures, assets and liabilities of UNAIDS;
- 14.6 *Recommends* that future financial statements indicate the breakdown of expenditure by country and region;

Agenda item 8.3: Statement by the representative of the UNAIDS Staff Association

- 15. *Takes note* of the statement by the UNAIDS Secretariat Staff Association;

Agenda item 9. Next Programme Coordinating Board meetings

- 16.1 *Approves* the proposed themes for the 23rd and 24th meetings of the Programme Coordinating Board as; "The Relationship between UNAIDS and the Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria: issues of relationships with the international technical support architecture and public private partnerships" (23rd meeting); and "People on the move – forced displacement and migrant populations" (24th meeting);
- 16.2 *Requests* the Programme Coordinating Board Bureau to initiate a process for the identification of theme for the 26th Programme Coordinating Board meetings;
- 16.3 *Requests* the Programme Coordinating Board Bureau to initiate a process that seeks wider contributions to the development of the agenda and participation in the thematic segments of Programme Coordinating Board meetings;
- 16.4 *Agrees* the dates for the next Programme Coordinating Board meetings as follows:
 - 24th meeting – 22-24 June 2009;
 - 25th meeting – 8-10 December 2009;
 - 26th meeting – 7-9 June 2010;
 - 27th meeting – 6-8 December 2010.