



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PAM
PNUD
UNFPA
UNODC
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE

UNAIDS/PCB(27)/10.27
Janvier 2011

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

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

Documents complémentaires pour ce point : *aucun*

Action requise lors de cette réunion – le Conseil de Coordination du Programme est invité à : adopter le rapport de la 27^{ème} Réunion du Conseil de coordination du programme

Incidences en termes de coûts des décisions : *aucune*

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

1. Le docteur Marijke Wijnroks, Ambassadrice des Pays-Bas pour le VIH/sida, a souhaité la bienvenue aux membres du Conseil présents à la 27^{ème} réunion et livré ses réflexions sur l'année écoulée. Il a été noté que pour le nouveau gouvernement des Pays-Bas, le VIH/sida resterait une priorité dans le contexte de la santé et des droits sexuels et reproductifs.
2. Les membres du Conseil ont observé une minute de silence en mémoire des personnes décédées du sida depuis la 26^{ème} réunion.
3. Le projet d'ordre du jour annoté (UNAIDS/PCB(27)10.16.rev1) a été adopté sans modifications.

EXAMEN DU RAPPORT DE LA VINGT-SIXIÈME RÉUNION

4. Le Conseil a approuvé le rapport de la 26^{ème} réunion (UNAIDS/PCB(26)/10.15).

RAPPORT DU DIRECTEUR EXÉCUTIF

5. Monsieur Michel Sidibé, Directeur exécutif de l'ONUSIDA, a présenté son rapport au Conseil dont il a remercié les membres pour leur travail au cours de l'année précédente. Il a indiqué que la nouvelle stratégie de l'ONUSIDA pour 2012-2015 portée à la considération du Conseil marquait une étape institutionnelle qui galvaniserait le leadership international pendant une période économique difficile et améliorerait le retour sur investissement ainsi que les gains durement acquis de la riposte mondiale.
6. Les résultats prometteurs dont fait état le Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida 2010 ont été notés : 56 pays au moins ont stabilisé ou commencé à réduire le nombre de nouvelles infections. En Afrique du Sud, le nombre de nouvelles infections parmi les jeunes a été divisé par deux et des résultats comparables ont été obtenus en Inde. L'écart entre une prévention efficace et l'intensification du traitement croît moins vite, même si l'épidémie continue de progresser en Asie centrale et en Europe orientale.
7. Le monde entier a adopté l'objectif commun de l'accès universel qui reflète des valeurs partagées de justice, de sécurité et de dignité humaine. Atteindre cet objectif supposait d'optimiser les investissements dans la lutte contre le sida. Il a été observé que la poursuite des difficultés économiques pesait fortement sur le financement du développement international. Faire avancer l'agenda pour un accès universel requiert que les pays en développement aient accès aux ressources financières, techniques et humaines nécessaires. Il a été noté que les principales tendances avaient souvent plusieurs facettes ; si l'Afrique affiche de bons taux de croissance économique, ce qui élargit l'espace fiscal pour les investissements nationaux nécessaires, les économies en croissance contribuent aussi aux migrations de populations et au développement des mégapoles, facteurs susceptibles d'accroître la vulnérabilité. Pour relever les défis émergents et futurs, la riposte au sida se doit d'être réactive. Un programme pour la transformation est nécessaire afin de faire baisser les coûts unitaires des programmes de lutte contre le sida, tirer la riposte au sida de son isolement en créant des passerelles avec les autres actions en faveur de la santé et du développement, passer d'une approche axée sur des produits de base à une approche pilotée par les communautés et améliorer l'établissement des priorités concernant la stratégie et les programmes.

8. Des signes encourageants attestent que la « révolution de la prévention » gagne du terrain. Dans 59 pays, moins de 25 % des hommes indiquaient avoir eu plusieurs partenaires sexuels au cours des douze derniers mois. L'usage du préservatif (masculin et féminin) augmente dans de nombreux pays et les programmes axés sur le préservatif deviennent plus stratégiques. L'année 2010 a été marquée par une autre bonne nouvelle, à savoir les résultats de l'essai CAPRISA en Afrique du Sud qui fournissent les premiers éléments attestant de l'efficacité d'un microbicide vaginal. Ce dernier pourrait combler une lacune majeure de la prévention du VIH en donnant un moyen de se protéger aux femmes qui ne parviennent pas à négocier la fidélité mutuelle ou l'usage du préservatif avec leurs partenaires masculins. Par ailleurs, une étude récente indique qu'une prophylaxie antirétrovirale préalablement à l'exposition réduit notablement le risque de transmission sexuelle chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Il apparaît de plus en plus évident que l'intensification du traitement antirétroviral procure aussi de nets avantages en termes de prévention.
9. En décembre 2009, plus de 5,2 millions de personnes de pays à revenu faible et intermédiaire recevaient un traitement antirétroviral. Traitement 2.0 – une stratégie visionnaire pour rendre les bénéficiaires du traitement plus pérennes – devient une réalité. Elle reconnaît que le modèle de traitement actuel n'est pas viable à long terme et qu'il faut encore réduire les coûts et rendre les médicaments moins toxiques et plus durables. Réaliser les progrès nécessaires en matière d'égalité des sexes et de droits humains augmentera encore la demande de services.
10. La riposte au sida enregistre aussi des progrès évidents dans d'autres domaines. M. Sidibé a relaté sa visite dans une prison proposant des services de prévention, lors d'un récent déplacement en Iran. Dans ce pays, plus de 2 000 détenus bénéficient d'un traitement de substitution à base de méthadone. En Australie, M. Sidibé a visité une salle d'injection qui contribue à réduire les risques associés à la consommation de drogues. Dans les Caraïbes, les dirigeants nationaux réexaminent les lois sur la sodomie et lancent un dialogue sur la nécessité de combattre l'homophobie.
11. Il convient de mieux centrer la riposte au sida et de renforcer son efficacité. Dans de nombreux pays tels le Ghana, le Nigeria et l'Ouganda, une part importante des nouvelles infections touche les populations les plus exposées, ce qui souligne la nécessité d'axer les services de manière efficace pour renforcer leur impact. Il faut également mettre davantage l'accent sur la responsabilisation. Les investissements du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et du Plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR) devraient être optimisés pour maximiser leur impact et accroître l'appropriation par les pays. Dans divers pays africains, les dépenses nationales consacrées à la lutte contre le sida augmentent.
12. Il est essentiel d'améliorer l'intégration pour rentabiliser les investissements. Les efforts internationaux en matière de santé et de développement devraient s'inspirer des approches holistiques adoptées par les communautés pour fournir des soins aux personnes qui en ont besoin. Avec le soutien du Fonds mondial et du PEPFAR, l'Éthiopie a pris des mesures importantes pour améliorer l'intégration de son système de santé. Il faut s'intéresser à l'infrastructure sanitaire sous-jacente des pays puisque, par exemple, les technologies de diagnostic sophistiquées ne seront pas efficaces dans des environnements où les coupures d'électricité sont fréquentes. Il faut disposer d'outils de

diagnostic plus simples et moins onéreux pour soutenir l'intensification du traitement dans les contextes où les ressources sont limitées.

13. L'ONUSIDA a pris des mesures pour améliorer sa propre efficacité administrative. L'adoption d'un système administratif unique permettra de réduire les coûts associés au Programme commun. Le repositionnement des bureaux de l'ONUSIDA dans les pays au sein du Système du Coordonnateur résident des Nations Unies minimisera le chevauchement des tâches, renforcera la cohérence et facilitera les actions conjointes avec les Nations Unies. L'ONUSIDA a déjà réduit ses frais de déplacement de 25 % en un an et un redéploiement du personnel visant à améliorer l'efficacité globale est à l'étude.
14. M. Sidibé a fait remarquer que la 27^{ème} réunion serait la dernière avant l'examen décennal prévu lors de la Réunion de haut niveau sur le sida pendant l'Assemblée générale des Nations Unies en 2011. On ne saurait trop souligner l'importance de cette réunion pour le mouvement mondial de lutte contre le sida, puisqu'elle donnera l'occasion d'évaluer et de réviser la riposte mondiale.
15. Le Conseil a pris note avec satisfaction du rapport de M. Sidibé et s'est félicité de l'accent mis sur la prévention du VIH. Il a été noté qu'il fallait axer les programmes en particulier sur l'Afrique subsaharienne, l'Asie centrale et l'Europe orientale, et sur les populations les plus exposées. Il a été recommandé d'intensifier les efforts pour comprendre les épidémies nationales et réagir aux tendances émergentes. Les membres du Conseil sont pleinement d'accord avec M. Sidibé qui estime que la Réunion de haut niveau de 2011 offre une occasion unique de restructurer les actions de lutte contre le sida, d'améliorer leur impact et leur viabilité.
16. La nécessité de continuer à se concentrer sur l'intensification du traitement a bien été notée. Les membres du Conseil ont souligné qu'il fallait renforcer les systèmes de santé des pays à revenu faible et intermédiaire, et mis l'accent sur l'importance d'une solide appropriation par les pays. Des préoccupations ont été exprimées quant à l'avenir de l'assistance internationale en matière de sida, et certains membres du Conseil ont fait part de leur déception quant aux résultats de la troisième réunion pour la reconstitution des ressources du Fonds mondial. Des membres du Conseil ont évoqué la nécessité d'innover pour optimiser les ressources dans des domaines comme l'achat et la distribution de médicaments, et les systèmes de protection sociale. En réponse aux commentaires du Conseil, M. Sidibé a fait remarquer que 23 pays concentraient plus de 90 % des infections à VIH, soulignant ainsi l'intérêt potentiel d'efforts programmatiques mieux ciblés. À cet égard, il s'est inquiété que seulement trois des propositions soumises par des pays d'Afrique australe aient été approuvées lors de la série 10 du Fonds mondial.

ORATEUR DE MARQUE

17. La Professeure Françoise Barré-Sinoussi, co-présidente de la Commission de haut niveau sur la prévention du VIH de l'ONUSIDA et lauréate du prix Nobel de médecine en 2008, a pris la parole devant le Conseil. Elle s'est surtout attachée à rappeler les principaux développements de la riposte au sida pendant les trente premières années de l'épidémie. Depuis son émergence, le sida a suscité une mobilisation exceptionnelle de personnes de tous horizons.

18. Un diagnostic rapide reste la première étape de la prévention et du traitement du VIH. De nouveaux marqueurs de pronostic ont été développés au fil des années mais d'autres innovations sont nécessaires pour garantir le transfert total de telles technologies dans des contextes où les ressources sont limitées. Les gains engendrés par le traitement du VIH sont considérables mais l'incapacité de la communauté internationale à toucher la plupart des personnes nécessitant des interventions thérapeutiques empêche d'atteindre les objectifs fixés. Avec l'accès universel au traitement du VIH, il serait possible de réduire beaucoup plus l'incidence du VIH et d'améliorer l'efficacité à long terme de la riposte au sida. Les coûts non remboursés associés à divers aspects du traitement continuent à gêner la mise en œuvre des services. Des efforts s'imposent pour améliorer l'accès au traitement mais aussi renforcer la qualité des services. Le succès du traitement sur le long terme requiert de nouvelles méthodes pour purger les réservoirs d'infection que les agents antirétroviraux actuels ne parviennent pas à atteindre. Plusieurs approches sont actuellement à l'étude pour éradiquer ces réservoirs de l'organisme. S'il ne sera pas possible, à terme, d'éliminer tous les réservoirs viraux, on peut espérer aboutir à une guérison fonctionnelle qui empêcherait la réplication virale. Un comité multidisciplinaire œuvre au développement d'une stratégie scientifique d'ici 2012 pour accélérer les progrès en ce sens. Les personnes porteuses du VIH vivant plus longtemps grâce à l'amélioration des thérapies, d'autres défis liés à la santé pourraient émerger comme le vieillissement prématuré, les cancers et les maladies cardiovasculaires. Les progrès vers l'élimination de la transmission mère-enfant restent décevants au regard des outils à la disposition de la communauté internationale.
19. Mme Barré-Sinoussi a rappelé au Conseil qu'il n'existait pas de vaccin pour prévenir l'infection à VIH. Quelque 70 candidats vaccins ont été développés mais seulement trois essais d'efficacité ont été réalisés. En 2009, l'essai en Thaïlande d'un vaccin combiné a suggéré un certain degré d'efficacité. Les mécanismes de protection nécessaires pour un vaccin préventif restent inconnus, bien que l'essai en Thaïlande ait fourni de précieuses indications sur les réponses immunitaires favorables. De nombreuses raisons portent à croire qu'il est possible de mettre au point un vaccin préventif, notamment le fait qu'un petit pourcentage des personnes porteuses du VIH ne développent pas d'immunosuppression liée au VIH. En l'absence de vaccin, un éventail de stratégies de prévention toujours plus large a été développé. La Commission de haut niveau sur la prévention du VIH s'est attachée à souligner l'importance de l'association de mesures de prévention du VIH.
20. Une riposte au sida fondée sur des éléments probants est un moteur pour promouvoir l'équité en santé dans le monde entier. Il est essentiel de continuer à lutter contre la discrimination et pour les droits humains. Les réseaux interdisciplinaires et la solidarité internationale resteront incontournables pour relever les défis liés au sida.

STRATÉGIE DE L'ONUSIDA 2011-2015

21. Le docteur Kent Buse, Conseiller principal du Directeur exécutif de l'ONUSIDA, a noté que le Conseil avait demandé à l'ONUSIDA d'élaborer un nouvel énoncé de mission et un nouveau plan stratégique. La nouvelle stratégie présentée au Conseil s'inspire largement des apports et des commentaires des membres du Conseil et servira de base au développement d'un plan opérationnel.

22. La Stratégie de l'ONUSIDA présente un programme de transformation pour la riposte mondiale. La nécessité d'un tel programme s'impose à l'examen des tendances politiques et économiques à plus long terme qui laisse prévoir une stabilisation des ressources, des ripostes fragmentées et génériques, de profondes inégalités en matière d'accès au traitement, des systèmes affaiblis et une certaine injustice sociale. Inversement, l'examen des principales tendances met aussi en évidence des opportunités majeures, notamment de meilleurs outils pour mesurer l'incidence du VIH, des informations stratégiques d'excellente qualité et un élan pour élaborer de nouvelles stratégies de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH.
23. La Stratégie vise à mieux centrer la riposte et à améliorer son efficacité de façon à réduire radicalement le nombre de nouvelles infections. Elle entend faciliter les partenariats stratégiques, soutenir l'appropriation par les pays, impliquer les économies émergentes, faciliter la coopération Sud-Sud et introduire une nouvelle approche du financement de la riposte. Elle met l'accent sur la responsabilisation mutuelle, une appropriation élargie, le renforcement des systèmes communautaires et la promotion de l'activisme. Elle illustre l'abandon de l'appui technique à court terme au profit du développement de capacités durables et d'efforts renforcés pour lier la riposte au sida à des actions s'inscrivant dans le cadre plus large de la santé et du développement.
24. Les orientations stratégiques proposées pour l'ONUSIDA sont au nombre de trois : révolutionner la prévention du VIH ; favoriser l'émergence d'un traitement, de soins et d'un appui de nouvelle génération ; et promouvoir les droits humains et l'égalité des sexes. Chacune de ces orientations est essentielle et dépend étroitement des autres. Dix objectifs à moyen terme ont été fixés pour réaliser la vision à long terme de l'ONUSIDA. Élaborés à partir des domaines prioritaires du Cadre de résultats de l'ONUSIDA, ils visent à favoriser des progrès tangibles là où cela s'impose et à permettre au Programme commun de mieux orienter sa stratégie. Chaque orientation stratégique est assortie d'exemples illustrant la valeur ajoutée du Programme et tirant parti des ressources des coparrainants et du Secrétariat.
25. La Stratégie a été élaborée au moyen d'un processus consultatif très intense, principalement lors d'une consultation impliquant de multiples parties prenantes à Bangkok, d'entretiens bilatéraux avec certains membres du Conseil, de consultations lors de la Conférence internationale sur le sida à Vienne et avec l'examen, par les parties prenantes, de multiples avant-projets.
26. La Stratégie sera mise en œuvre par divers mécanismes, notamment le Cadre unifié du budget et des responsabilités et une répartition des tâches révisée de l'ONUSIDA. Le cadre précité présentera l'architecture complète des résultats pour le Programme commun, en intégrant des références et des résultats clairement définis, en identifiant les contributions de chaque coparrainant et en se concentrant spécifiquement sur les progrès des pays.
27. Au nom du Président du Comité des Organismes Coparrainants (COC), le docteur Purnima Mane, Directeur exécutif adjoint (Programme) de l'UNFPA, a fait part à M. Sidibé et à ses collègues des organismes coparrainants de son appréciation de leurs efforts pour élaborer la nouvelle stratégie. Il a indiqué que la Stratégie suivait la recommandation de la Deuxième évaluation indépendante qui préconisait un Programme commun plus recentré, stratégique, efficace et responsable. Dans le cadre de la nouvelle stratégie, le Programme commun travaillera en partenariat pour mieux

rentabiliser les investissements et mettre l'accent sur l'appropriation nationale et les priorités des pays. En outre, la répartition des tâches révisée combine les atouts et l'expertise de chacun des coparrainants, et clarifie les rôles et les responsabilités.

28. Le docteur Paul De Lay, Directeur exécutif adjoint (Programme) de l'ONUSIDA, a fait savoir au Conseil que la Stratégie achèvera de transformer l'ONUSIDA en organisme des Nations Unies du futur, en fournissant un modèle d'efficience et d'optimisation des ressources. La portée de la Stratégie s'étend au-delà du seul Programme commun, avec des orientations stratégiques visant à transformer la riposte au sida. Elle trace en particulier les grandes lignes du passage d'une riposte d'urgence à une approche du sida inscrite dans la durée et plus stratégique.
29. Le Conseil a félicité l'ONUSIDA pour la nouvelle Stratégie et l'a adoptée officiellement*. Il a notamment exprimé son soutien des orientations stratégiques et les membres du Conseil ont approuvé l'accent mis par le Programme commun sur l'appropriation par les pays, adopté l'appel pour reporter à 2015 la réalisation des objectifs d'accès universel, et souligné que la prévention, le traitement, les soins et l'appui se renforçaient mutuellement. Les membres du Conseil ont identifié plusieurs priorités pour la mise en œuvre de la Stratégie, notamment des programmes intensifiés pour les populations les plus exposées, l'élimination des lois et des politiques répressives et des approches des droits de la propriété intellectuelle pour faire baisser le coût des médicaments. Ils ont pris note des difficultés qui s'annoncent pour financer la riposte au sida. En réponse à diverses questions concernant la mise en œuvre de la Stratégie, M. De Lay a indiqué que ces questions seraient traitées avec le Cadre unifié du budget et des responsabilités (UBAF).

RAPPORT D'ACTIVITÉ SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA DEUXIÈME ÉVALUATION INDÉPENDANTE DE L'ONUSIDA

30. Mme Jan Beagle, Directrice exécutive adjointe de l'ONUSIDA (Gestion et relations extérieures), a présenté les progrès du Programme commun dans la mise en œuvre des recommandations se dégageant de la Deuxième évaluation indépendante. Concernant la recommandation relative au développement d'un cadre de partenariat général, elle a souligné le rôle crucial des partenariats dans le soutien d'une riposte énergique au sida. L'ONUSIDA promeut des partenariats stratégiques sur lesquels il s'appuie pour faciliter l'appropriation des ripostes par les pays, stimuler la coopération Sud-Sud, étendre les ripostes au sida au-delà du secteur de la santé pour les inscrire dans le contexte du développement et lier les mouvements de lutte contre le sida à d'autres actions en faveur de la justice sociale. L'ONUSIDA évaluera les partenariats nouveaux et existants compte tenu des objectifs partagés, de la valeur ajoutée, de l'obtention de résultats spécifiques et de leur contribution à la nouvelle stratégie du Programme commun.
31. Mme Beagle a décrit la répartition des tâches révisée et son rôle pour améliorer la performance et l'efficacité, optimiser les mandats et les ressources respectifs, et promouvoir la responsabilisation mutuelle aux niveaux international, régional et

* La République islamique d'Iran a pris ses distances à l'égard de certaines parties de la Stratégie 2011-2015 de l'ONUSIDA et réaffirmé que, dans la mise en œuvre du document, il convenait de prendre en compte et de respecter les valeurs culturelles, morales et religieuses, la souveraineté nationale ainsi que les systèmes juridiques et sociaux des pays concernés.

national. Le Secrétariat ne coordonnera l'organisation d'aucun des quinze domaines de la répartition des tâches mais facilitera et promouvra la coordination afin d'obtenir des résultats dans tous les domaines. Il travaillera avec les coparrainants pour produire des informations stratégiques et se concentrer sur la sexospécificité et les droits humains.

32. La finalisation de la stratégie en matière d'appui technique avait été repoussée jusqu'à cette réunion afin de garantir l'alignement sur les objectifs et le contenu de la nouvelle Stratégie de l'ONUSIDA. Cette stratégie présente les principales mesures que doit prendre le Programme commun pour intensifier l'appui technique et renforcer le marché global de ce type d'aide. En particulier, l'efficacité et la rentabilité de l'appui technique doivent être favorisées grâce à des systèmes harmonisés permettant de rendre des comptes. L'ONUSIDA se concentrera plus spécifiquement sur le transfert de compétences et le développement de capacités à long terme, et sur l'harmonisation des architectures et mécanismes d'appui technique au sein du Programme commun.
33. Concernant les droits humains et la sexospécificité, l'ONUSIDA se concentrera sur le renforcement de l'engagement et des capacités pour mettre en œuvre des ripostes s'appuyant sur les droits. Il a été observé que la Commission mondiale sur le VIH et le droit avait été lancée et qu'elle s'était réunie pour la première fois en octobre 2010. Des progrès notables ont été faits pour supprimer les restrictions au déplacement discriminatoires. Il a été noté qu'un examen plus complet des activités liées à la sexospécificité serait inclus dans le point de l'ordre du jour consacré aux aspects sexospécifiques des ripostes au sida.
34. Notant l'accent mis sur l'optimisation des ressources, Mme Beagle a abordé divers problèmes organisationnels. Une évaluation des besoins de capacité est toujours en cours ; c'est la première cartographie globale complète du personnel travaillant sur le sida aux niveaux national et régional, réalisée conjointement par le Secrétariat et tous les coparrainants. Elle a produit des données utiles qui contribueront à garantir une dotation en personnel optimale pour le Programme commun. Le Secrétariat participe à divers processus, notamment un examen de ses bureaux dans les pays pour étayer des recommandations en vue d'une présence plus efficace du Secrétariat dans les pays, et la restructuration du siège pour poursuivre la rationalisation des lignes hiérarchiques et l'alignement de la structure sur les nouvelles priorités. Un compte rendu de la mise en œuvre de la stratégie du Secrétariat en matière de ressources humaines devrait être présenté au Conseil de Coordination du Programme en décembre 2011, sous un point de l'ordre du jour plus général consacré à l'impact de la Deuxième évaluation indépendante. Les politiques financières ont été révisées pour faciliter le suivi des ressources et la justification de leur utilisation ; un examen et une refonte des pratiques de gestion du Secrétariat étaient en cours pour simplifier et automatiser les processus et réduire les coûts des transactions.
35. Mme Beagle a informé le Conseil que des consultations approfondies ainsi qu'un examen complet des avantages et des coûts pertinents avaient permis d'établir que la meilleure option pour le Secrétariat était de se doter d'un système administratif unique soumis aux statuts et règlements de l'OMS. Le même règlement du personnel s'appliquera à tous les employés de l'ONUSIDA qui seront connectés à la même plateforme électronique. Les coûts associés au passage à un système administratif unique seront absorbés au niveau de la composante Budget-plan de travail intégré du Secrétariat. Un système administratif unique devrait permettre au Secrétariat de réaliser des économies considérables et d'éviter le chevauchement des tâches.

36. Le cadre unifié du budget et des responsabilités (UBAF) pour 2012-2015 transformera les objectifs de la Stratégie en plans et actions concrets. Il constituera un meilleur instrument pour la gouvernance, axé sur les pays et fondé sur les priorités épidémiques. Les liens entre les ressources et les résultats seront établis, avec une séparation des dépenses pour la gestion et les activités programmatiques, et des critères de performance seront fixés pour le déblocage des fonds. Un processus consultatif est prévu pour l'élaboration de l'UBAF, la première réunion du sous-comité étant programmée le 9 décembre 2010 sous la présidence du Sénégal. L'UBAF identifiera les cibles, les indicateurs et les références, ainsi que les ressources requises pour la mise en œuvre, et sera aligné étroitement sur les cadres et indicateurs respectifs des coparrainants.
37. Le Conseil a pris note des progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations se dégageant de la Deuxième évaluation indépendante de l'ONUSIDA et de la décision du Directeur exécutif de l'ONUSIDA de passer à un système administratif unique pour le Secrétariat de l'ONUSIDA. Il a encouragé les actions continues du Secrétariat pour utiliser les politiques administratives les plus efficaces convenant à ses besoins opérationnels et minimiser les coûts administratifs en recherchant la prestation de services la plus rentable.
38. Les membres du Conseil ont demandé des précisions sur les projets en matière d'appui technique. Il a été convenu d'inclure un point de l'ordre de jour consacré à l'examen et à l'analyse de l'état du développement durable des capacités et de l'appui technique dans le cadre du Programme commun, pour alimenter les débats sur la stratégie de l'ONUSIDA en matière d'appui technique lors de la 29^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme.

RAPPORT SUR LES ASPECTS RELATIFS À LA GOUVERNANCE DU GROUPE DE TRAVAIL DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME SUR LE SUIVI DE LA DEUXIÈME ÉVALUATION INDÉPENDANTE

39. Mme Monique Middelhoff, Conseillère principale pour les questions de santé et de sida du ministère des Affaires étrangères des Pays-Bas et Présidente du Groupe de travail sur le suivi de la Deuxième évaluation indépendante, a présenté le rapport sur les aspects relatifs à la gouvernance du Groupe de travail. Le Conseil a remercié le Groupe de travail pour le travail considérable qu'il a fourni pour ce rapport et a approuvé officiellement ses recommandations.
40. Le Conseil a approuvé les propositions d'amendement de son *modus operandi*, tels qu'énoncés dans l'Annexe 1 du rapport du Groupe de travail. Il a demandé au Bureau du Conseil de Coordination du Programme de commander au Secrétariat des rapports réguliers sur la mise en œuvre des décisions du Conseil, de les étudier et de les joindre aux procès-verbaux de ses réunions. Le Conseil a chargé le Bureau du CCP de proposer des mesures appropriées fondées sur les rapports du Secrétariat.
41. Le Bureau du CCP a été invité à proposer au Conseil un processus d'évaluation périodique des domaines programmatiques et thématiques. Il a été convenu de privilégier une composition restreinte des sous-comités (un représentant des États membres par région géographique, un représentant de la délégation des ONG du CCP, un représentant des coparrainants et un représentant du Secrétariat). Le Bureau du

CCP devra également réfléchir au nombre et à la durée des présentations lors des réunions du Conseil, afin de garantir le déroulement harmonieux de ces réunions.

42. Le Conseil a également adopté une série de procédures pour les groupes de rédaction lors des réunions du Conseil. Ces procédures prévoient que seules les questions abordées dans les documents préparés pour les réunions du Conseil diffusés par le Secrétariat, soulevées en séance plénière ou désignées par la Présidence du Conseil doivent être discutées lors d'un groupe de rédaction. Lorsqu'un tel groupe se réunira, la Présidence invitera d'abord les membres du Conseil, les coparrainants et la délégation des ONG du CCP à s'exprimer sur une question, puis ouvrira le débat aux observateurs. Ces derniers sont invités à ne s'exprimer que sur les questions qu'ils jugent essentielles et qui n'ont pas déjà été abordées par les participants au Conseil précédemment mentionnés. Une personne par délégation sera autorisée à s'exprimer sur chaque point de l'ordre du jour étudié par le groupe de rédaction. La Présidence pourra, à son entière discrétion, inviter toute autre personne à s'exprimer pendant une réunion du groupe de rédaction.

ASPECTS SEXOSPÉCIFIQUES DES RIPOSTES AU SIDA

43. Mme Mariangela Simao, Responsable de la division Prévention, vulnérabilité et droits de l'ONUSIDA, a présenté un résumé de la mise en œuvre du cadre d'action et du plan opérationnel sur les femmes, les filles, l'égalité entre les sexes et le VIH (Agenda de l'ONUSIDA pour une action accélérée au niveau des pays en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes dans le contexte du VIH). Lancée en mars 2010, cette initiative a obtenu des résultats considérables ; 55 pays ont lancé l'Agenda pour les femmes et les filles et 45 rendent déjà compte d'activités directement liées à l'Agenda. L'Agenda formule trois recommandations : (1) générer des données fiables et des informations, (2) traduire les engagements en actions intensifiées et (3) créer un environnement favorable. Vingt-six objectifs ont été fixés pour ces trois recommandations prioritaires. Cinq des sept objectifs de la recommandation 1 sont atteints, ainsi que cinq des dix objectifs de la recommandation 2 et trois des neuf objectifs de la recommandation 3. Au total, 6,1 millions de dollars des États-Unis ont été affectés à l'initiative en 2010, dont 4,5 millions à l'appui des pays.
44. La mise en œuvre du cadre d'action rencontre plusieurs difficultés, notamment la nécessité d'engagements politiques et financiers à long terme à l'égard des femmes, des filles et du VIH ; la nécessité de renforcer les services de santé sexuelle et reproductive et de les relier au VIH ; les taux élevés de violence sexiste ; et la nécessité d'impliquer davantage les hommes. Le développement de capacités est essentiel au succès et à la pérennité de cet agenda. L'expérience acquise à ce jour souligne le besoin d'éléments plus probants et de systèmes de suivi améliorés.
45. Plusieurs pays ont décrit leurs actions respectives pour mettre en œuvre l'Agenda pour les femmes et les filles. L'Honorable Vabah Gayflor, Ministre de la Parité et du Développement du Libéria, a indiqué que son pays avait bénéficié du soutien de plusieurs institutions des Nations Unies mais qu'il rencontrait aussi de sérieux obstacles, notamment le manque d'informations fondées sur des éléments probants, des difficultés associées au travail dans les situations d'après-conflit, la disponibilité restreinte des services de santé sexuelle et reproductive, des financements limités et une capacité institutionnelle inadéquate pour les droits humains et la parité. Pourtant, malgré ces problèmes, le Libéria considère le lancement de l'Agenda pour les femmes et les filles

comme un signe de progrès important et un vecteur potentiellement utile en vue d'associer d'autres ministères à un effort commun pour améliorer la riposte au sida pour les femmes et les filles.

46. Le docteur Han Mengjie, Directeur adjoint du SCAWCO (China State Council AIDS Working Committee Office) a également évoqué ses efforts pour lancer l'Agenda de l'ONUSIDA pour les femmes et les filles. L'inégalité entre les sexes et une stigmatisation très forte font obstacle à l'accès des femmes aux services en Chine. Parmi les autres difficultés figurent l'absence historique d'analyse rigoureuse des sexospécificités, des capacités institutionnelles limitées, les faibles niveaux de participation des femmes et la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des femmes vivant avec le VIH. En connexion avec la mise en œuvre de l'Agenda pour les femmes et les filles, la Chine fait appel au Fonds mondial pour accélérer la mise en place de programmes axés sur les femmes et a effectué une analyse des sexospécificités dans six provinces prioritaires, entrepris des formations à la budgétisation tenant compte des sexospécificités, développé une stratégie tenant compte des spécificités de chaque sexe pour l'instance de coordination nationale du Fonds mondial et mené des actions de plaidoyer pour promouvoir les droits des femmes.
47. Un comité directeur national sur les femmes, les filles, l'égalité des sexes et le VIH a été institué en Ouganda. Dans ce pays, le nombre de couples demandeurs de conseil et de dépistage volontaires augmente, bien que la violence sexiste et diverses normes culturelles et sociales continuent à accroître la vulnérabilité et à freiner les progrès.
48. Les membres du Conseil ont accueilli favorablement le rapport de situation et indiqué que le plan opérationnel offrait une occasion unique de s'assurer que les ripostes nationales répondent aux besoins des femmes et des filles. Le Conseil a tout particulièrement loué les efforts de l'ONUSIDA pour intégrer des politiques et des programmes d'éducation sexuelle complets à sa Stratégie 2011-2015, et pour surmonter les obstacles liés au rôle masculin qui freinent l'accès aux services en matière de VIH et de santé sexuelle et reproductive. Il a appelé à intensifier les progrès et à mener une action élargie axée sur les femmes, les filles et le VIH, en affectant des ressources à la hauteur des promesses politiques. Il a été noté que l'ONU Femmes représentait une opportunité potentielle pour renforcer l'engagement du système des Nations Unies sur ces questions.
49. Les membres du Conseil ont demandé des rapports additionnels sur les progrès des pays. Une requête spécifique a été formulée pour mettre en évidence les résultats et les activités de certains pays, en se concentrant en particulier sur l'impact des budgets inter-institutions, de base et supplémentaires de l'ONUSIDA dédiés à l'autonomisation des femmes et des filles dans le contexte du VIH. Le Conseil a demandé officiellement à l'ONUSIDA de rendre compte, lors de la 28^{ème} réunion du Conseil, des progrès réalisés concernant la mise en œuvre de l'Agenda pour les femmes et les filles.
50. Le Conseil a demandé à l'ONUSIDA d'identifier, d'ici à la Réunion de haut niveau des Nations Unies de 2011, les prévisions des ressources nécessaires à la mise en œuvre de l'Agenda pour les femmes et les filles dans d'autres pays. L'ONUSIDA a également été invité à s'assurer que les actions, indicateurs et allocations budgétaires clés pertinents pour la poursuite de la mise en œuvre de l'agenda seraient visibles dans l'UBAF, notamment concernant l'intégration des services liés au VIH et à la santé sexuelle et reproductive. Il lui a été demandé de documenter les modèles de meilleures

pratiques sur la collaboration entre les mouvements de lutte contre le sida et les mouvements de femmes, en partenariat avec les parties prenantes nationales, pour répondre aux besoins des femmes et des filles en matière de VIH. Le Conseil a également demandé à l'ONUSIDA de travailler en partenariat avec les parties prenantes clés pour promouvoir et faciliter l'amélioration des liens entre santé sexuelle et reproductive, droits humains et VIH et a encouragé d'autres partenariats avec les réseaux qui travaillent sur les questions de VIH et d'égalité des sexes avec des hommes et des garçons mais aussi avec des femmes et des filles.

SIDA, SÉCURITÉ ET ACTION HUMANITAIRE

51. Tim Martineau, Directeur du département Efficacité des programmes et soutien des pays de l'ONUSIDA, a rappelé au Conseil qu'une discussion sur le sida, la sécurité et l'action humanitaire s'était tenue lors de la réunion du Conseil à Lusaka en décembre 2006, suite à laquelle il avait été demandé à l'ONUSIDA d'intégrer le VIH à l'action humanitaire et de reconnaître l'importance de la mise en place de programmes à destination des personnels en uniforme.
52. M. Martineau a indiqué que d'importants progrès avaient été obtenus dans chacun de ces trois domaines. Sous la conduite du HCR, la couverture du traitement antirétroviral, de la prévention de la transmission mère-enfant mais aussi du conseil et du dépistage volontaires a été sensiblement étendue dans les situations de crise humanitaire. L'UNFPA continue de fournir des produits de santé reproductive pour ces programmes, et le PAM a intensifié son aide alimentaire dans ces contextes. Les directives du Comité permanent inter-organisations reflètent l'intégration du VIH dans l'architecture humanitaire. L'ONUSIDA et ses partenaires ont également œuvré pour s'assurer que les stratégies nationales de lutte contre le sida prennent en considération les besoins des populations en situation de crise humanitaire. Si le financement des programmes de lutte contre le VIH dans le cadre de l'action humanitaire a augmenté, il reste ponctuel, en dépit de conversations fructueuses avec le Fonds mondial quant aux efforts futurs pour répondre à ces besoins.
53. En 2011, l'ONUSIDA rendra compte devant le Conseil de sécurité des Nations Unies du suivi de la résolution 1308. Des progrès ont été faits dans l'étude des liens entre VIH et violence sexuelle dans le contexte des opérations internationales de maintien de la paix et des services en uniforme. Le Groupe de travail mondial sur le VIH au sein des services en uniforme a joué un rôle clé pour faire avancer l'agenda sur le sida et la sécurité. Une quarantaine de pays ont mis en place des politiques sur le VIH et les services en uniforme, et le PEPFAR fournit une assistance pour ces programmes dans 80 pays. Depuis la réunion de Lusaka, beaucoup d'études ont été menées pour disposer de plus d'éléments probants qui orienteront les mesures prises dans ce domaine.
54. Le HCR a rapporté qu'un certain nombre de pays africains qui prenaient en considération les populations en situation de détresse dans leurs stratégies nationales avaient cessé de le faire. Il a été noté que l'ONUSIDA avait intensifié ses actions auprès des populations urbaines et des réfugiés non enregistrés.
55. Le Conseil a pris note du rapport et fait part de sa satisfaction pour les progrès réalisés à ce jour, et en particulier pour l'intérêt accru porté à la santé sexuelle et reproductive dans les situations de détresse humanitaire et à la prévention du VIH lors des opérations de maintien de la paix. Les membres du Conseil ont exprimé le souhait de disposer

d'informations plus détaillées sur les résultats mesurables et d'une analyse plus approfondie des problèmes et des lacunes. Le Conseil a demandé à l'ONUSIDA de fournir un rapport complet concernant son travail en lien avec la sécurité et l'action humanitaire, après sa communication devant le Conseil de sécurité des Nations Unies.

ACCÈS UNIVERSEL

56. Le docteur De Lay a fait remarquer que 2011 marquait le 30^{ème} anniversaire de la reconnaissance du sida. Par ailleurs, quinze ans se sont écoulés depuis l'introduction de la thérapie antirétrovirale, dix depuis l'approbation de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et cinq depuis l'approbation de la Déclaration politique sur le VIH/sida. La réunion de haut niveau de 2011 sera l'occasion d'analyser les progrès de la riposte au sida. Elle sera organisée par les ambassadeurs de l'Australie et du Botswana à New York et s'appuiera sur un rapport complet du Secrétaire général et sur un bilan de la situation.
57. Un groupe de travail issu de la société civile est actuellement constitué pour conseiller l'ONUSIDA et travailler avec le Président de l'Assemblée générale à la préparation de la Réunion de haut niveau. L'ONUSIDA a également appelé à inclure la société civile dans les délégations nationales présentes à la réunion.
58. Dans la perspective de la Réunion de haut niveau, l'ONUSIDA a soutenu des consultations régionales et nationales et demandé aux pays de préparer des aide-mémoire afin d'identifier les progrès réalisés à ce jour vers l'accès universel, ainsi que les principales lacunes, difficultés et recommandations pour des actions futures. Ces aide-mémoire devraient être communiqués par 117 pays et les informations qu'ils contiennent alimenteront les débats pendant la Réunion de haut niveau.
59. Gary Quinlan, Ambassadeur de l'Australie à New York et co-organisateur de la Réunion de haut niveau, a indiqué que les co-organiseurs avaient pour tâche de négocier la résolution sur les modalités d'organisation de la Réunion de haut niveau et le document effectif qui sera produit. Bien qu'il soit trop tôt pour savoir ce que les États membres voudront voir figurer dans ce document, il est clair que la Réunion de haut niveau sera l'occasion de revisiter et de réviser le cadre politique pour accélérer les progrès de la riposte au sida. Le Sommet 2010 sur les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) a permis de positionner la riposte au sida dans un contexte sanitaire et de développement plus large.
60. Pour Charles T. Ntwaagae, Ambassadeur du Botswana à New York et co-organisateur de la Réunion de haut niveau 2011, cette réunion s'inspirera de celle de 2008 et du récent examen des OMD. Les principales questions abordées par la résolution sur les modalités qui sera bientôt finalisée incluent la durée de la réunion et les règles régissant la participation, entre autres sujets pertinents. L'un des objectifs clés de la réunion est d'atteindre le niveau de participation politique le plus élevé possible. La préparation de la réunion mettra aussi l'accent sur la participation de la société civile et du secteur privé. Un dialogue avec la société civile est planifié pour avril 2011, sous l'égide du Président de l'Assemblée générale.
61. Le Conseil a pris note des orientations stratégiques et politiques prévues pour la Réunion de haut niveau. Ses membres ont soulevé plusieurs questions prioritaires à prendre en considération lors de cette réunion, notamment la santé et les droits sexuels

et reproductifs, une analyse de l'impact de la stigmatisation et de la discrimination fondée sur des éléments probants, les stratégies de lutte contre la tuberculose et les autres maladies co-occurentes, la mobilité et le VIH. Une demande a été formulée pour s'assurer que tous les rapports soumis à la Réunion de haut niveau incluent les éléments probants les plus récents.

62. Le Conseil a demandé au Directeur exécutif de l'ONUSIDA de plaider afin que les financements futurs pour l'accès universel soient inscrits en priorité à l'ordre du jour de la réunion spéciale des ministres de la santé de la région Afrique qui se tiendra en marge de l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2011 et de la Réunion de haut niveau en juin 2011, avec une attention particulière aux coûts associés à la fourniture de traitements antirétroviraux, conformément aux recommandations 2010 de l'OMS. Une demande a également été formulée pour s'assurer de l'inscription à l'ordre du jour de ces réunions du thème de l'accessibilité à des médicaments de qualité à un coût abordable, en particulier des médicaments de deuxième et troisième intentions et des tests de diagnostic et de surveillance des paramètres immunologiques et virologiques.

ÉLECTION DES RESPONSABLES

63. Le Conseil a élu le Salvador à la Présidence, la Pologne à la Vice-présidence et l'Égypte comme Rapporteur du 1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2011.
64. Le Conseil a également approuvé la nouvelle délégation des ONG qui siégeront au CCP : Association de lutte contre le sida (ALCS)/CSAT MENA [Nadia Rafif] ; APN+/Jaringan Orang Terinfeksi HIV Indonesia (JOTHI) [Abdullah Denovan] ; Fondation pour l'étude et la recherche sur la femme (FEIM) [Mabel Bianco] ; Forum mondial sur les HSH et le VIH (MSMGF) [George Ayala] ; et Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida (ICW) [Ebony Johnson].

SEGMENT THÉMATIQUE : SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE ET VIH : COMMENT FAIRE EN SORTE QUE LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE FASSE PARTIE INTÉGRANTE DES PROGRAMMES VIH

65. M. Sidibé a souligné qu'une nutrition adéquate était au cœur de la gestion du VIH. Il a été observé que la crise financière internationale avait un effet négatif sur le financement des programmes de nutrition et qu'elle renforçait la vulnérabilité alimentaire de nombreuses personnes démunies. Rappelant les enseignements tirés d'un récent déplacement en Éthiopie, M. Sidibé a indiqué que l'accès à la nutrition donne aux personnes vivant avec le VIH la force de travailler et de mener une vie saine et productive. L'accès restreint aux programmes de nutrition et à une sécurité alimentaire adéquate peuvent avoir un fort impact sur les personnes et les ménages, en particulier dans les zones où la prévalence du VIH est élevée. Les personnes peuvent être amenées à choisir entre manger et consacrer leurs ressources personnelles limitées aux dépenses liées au traitement, comme le déplacement jusqu'au dispensaire. L'expérience du Programme alimentaire mondial souligne à la fois l'impact négatif d'une mauvaise nutrition et les effets stimulants et dynamisants d'une nutrition et d'une sécurité alimentaire adéquates sur la capacité de personnes vivant avec le VIH à adopter et observer un traitement.
66. L'Ambassadeur William J. Garvelink de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) a mis en avant les nombreux programmes d'aide alimentaire de

son gouvernement dans les pays en développement. En septembre, le Président des États-Unis Barack Obama a rendu publique la première politique de développement national qui promet notamment de consacrer 3,5 milliards de dollars des États-Unis sur trois ans à l'agriculture et à la sécurité alimentaire. Cet engagement s'inscrit dans un effort global pour faire face aux baisses récentes de l'aide au développement agricole. Les femmes jouent un rôle stratégique en matière d'agriculture et de sécurité alimentaire puisqu'elles représentent plus de 80 % des petits exploitants agricoles en Afrique et 60 % en Asie. L'apparition, chez les femmes, d'une maladie liée au VIH a de lourdes conséquences sur les ménages et, plus largement, sur le secteur agricole.

67. Mme Princess Kasune Zulu, qui vit en Zambie, a décrit son expérience en tant qu'enfant de parents décédés des suites du sida et en tant que personne vivant avec le VIH. En Zambie rurale, ses parents n'avaient qu'un accès très limité, voire inexistant, au traitement, ce qui reste le cas dans beaucoup de régions d'Afrique. Son histoire a mis en évidence l'importance d'une nutrition adéquate et d'un régime équilibré. En tant que jeune fille assumant de lourdes responsabilités familiales, elle devait souvent choisir entre se nourrir et s'occuper des personnes dont elle avait la charge. Après avoir appris en 1993 qu'elle était séropositive, elle est devenue militante anti-sida et se consacre à l'amélioration de la vie et du bien-être des personnes vivant avec le VIH et affectées par le virus. En Zambie rurale, elle a fondé l'association Fountain of Life qui témoigne de son engagement pour s'assurer que la riposte au sida n'oublie pas les populations rurales.
68. Après ces présentations, les membres du Conseil et les observateurs ont travaillé en petits groupes sur les thèmes clés liés à la nutrition et au VIH. Des rapporteurs ont été désignés dans chaque groupe pour présenter les principales conclusions de chaque discussion lors d'une séance plénière de clôture.
69. Le docteur Julian Gold de l'Albion Street Centre en Australie a joué le rôle de modérateur de la séance plénière lors de laquelle les rapports de chaque séance en groupe restreint ont été présentés. Il a noté que le rôle de la nutrition était souvent sous-estimé dans les conférences et les programmes sur le VIH. La gestion médicale de l'infection à VIH est de plus en plus complexe, en particulier parce que la durée de vie accrue des personnes vivant avec le virus engendre une plus grande diversité de problèmes médicaux. Des actions de nutrition adéquates ont un rôle important à jouer dans une gestion efficace de la maladie et pour améliorer la qualité de vie. Les programmes alimentaires et nutritionnels se sont révélés stratégiques pour l'adoption et l'observance des traitements dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Avec l'intensification de la thérapie antirétrovirale, la nutrition doit contribuer à protéger les investissements consentis. De plus, le docteur Gold a insisté sur la relation entre droits humains, sécurité alimentaire et VIH, en particulier en termes de soins et d'appui pour les familles affectées par le VIH.
70. Le docteur Tim Quick, Conseiller principal en nutrition pour l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), a présenté les conclusions du groupe de travail sur l'amélioration de l'adoption, de l'observance et de la réussite du traitement grâce à un appui alimentaire et nutritionnel. Il a été observé que la malnutrition avait des effets directs sur la fonction immunitaire et que l'infection à VIH affectait progressivement le statut nutritionnel de l'individu. L'évaluation, le conseil et l'appui nutritionnels doivent être intégrés aux soins et au traitement du VIH, d'autant plus que les progrès des traitements permettent de vivre avec l'infection pendant des dizaines d'années. Les stratégies

nutritionnelles doivent prendre en compte les conséquences à long terme de l'infection à VIH et les médicaments antirétroviraux. Les principaux obstacles freinant le recours à la nutrition pour promouvoir l'adoption, l'observance et la réussite du traitement comprennent la nécessité d'aider les pays à développer et mettre en œuvre des politiques et des stratégies appropriées, la nécessité d'intégrer les actions de nutrition efficacement à un secteur de la santé déjà très sollicité et la difficulté de lier le secteur de la santé aux activités à assise communautaire. Il faut développer la recherche opérationnelle pour améliorer l'orientation des programmes, et accroître le financement des initiatives pour l'alimentation et la nutrition.

71. Le docteur Rahul Rawat, chercheur à l'Institut international de recherche sur les politiques alimentaires, a résumé les conclusions de la discussion en groupe sur l'alimentation, l'insécurité et la protection sociale. Bien qu'il existe une relation évidente entre VIH et insécurité alimentaire, les liens sont complexes. Les ménages affectés par le VIH font souvent face à des dépenses plus élevées et disposent de revenus réduits, le soutien de famille n'étant pas forcément en état de travailler pendant une période prolongée. Les transferts sociaux – tels l'appui alimentaire, les transferts monétaires, les bons d'échange et les autres dispositifs d'appui aux moyens de subsistance – sont autant d'occasions de renforcer la riposte au sida. Les problèmes liés à la stigmatisation, à la discrimination et aux droits de l'homme doivent être pris en considération lors de la mise en place des programmes. Les stratégies de protection sociale ont un rôle potentiellement important à jouer pour la prévention, le traitement, les soins, l'appui et la réduction de l'impact en matière de VIH. Les principales priorités incluent l'augmentation de l'appui aux gouvernements nationaux pour renforcer les cadres de protection sociale et entreprendre des recherches spécifiques pour comprendre le ciblage optimal des mesures de protection sociale, de sorte qu'elles prennent en considération les personnes séropositives au lieu de les exclure.
72. Le troisième groupe de discussion, dont le docteur Carlos André Passarelli du ministère de la santé du Brésil a résumé les principales conclusions, s'est intéressé aux approches des gouvernements nationaux, des donateurs et de la société civile pour intégrer les programmes sur le VIH et la nutrition. Les programmes liés au VIH ne prenant pas encore en compte tous les aspects alimentaires et nutritionnels et le financement n'étant pas toujours garanti, il convient de créer des passerelles pour relier la gestion du VIH aux autres éléments constitutifs et travaux. Il faut axer les programmes tout particulièrement sur les populations clés comme les personnes vivant avec le VIH, les personnes affectées par l'épidémie et les participants aux programmes de prévention de la transmission mère-enfant. La séance en groupe restreint a également souligné l'importance du plaidoyer pour le droit à l'alimentation. La convergence entre les activités liées au VIH et celles, plus générales, associées aux OMD doit être optimisée intelligemment de façon à utiliser plus efficacement les fonds disponibles. Cela impliquerait de plaider pour étendre les systèmes de protection sociale et que ceux-ci tiennent mieux compte des besoins des personnes vivant avec le VIH. Concernant la voie à suivre, les mesures prioritaires incluent l'augmentation de la production alimentaire, l'autonomisation des communautés pour gérer la problématique VIH et nutrition, la protection et la promotion des droits humains, le renforcement de l'engagement du secteur privé, la hausse du financement des programmes liés au VIH et à la nutrition et l'amélioration du suivi et de l'évaluation.
73. Enfin, Mme Fiona Perry, experte internationale du VIH et de la préparation aux catastrophes, a résumé les conclusions du groupe de travail restreint sur le VIH et la

sécurité alimentaire et nutritionnelle dans les situations de crise humanitaire. Il a été observé que les catastrophes naturelles devenaient plus fréquentes et plus graves, nécessitant le développement d'une infrastructure capable de réagir dans des situations d'urgence. La préparation préliminaire nécessite un engagement avec les partenaires, notamment les groupes confessionnels et les réseaux de personnes vivant avec le VIH, ainsi que l'intégration du VIH aux activités préparatoires. Lorsqu'une catastrophe naturelle survient, la dépendance alimentaire rend les femmes, les filles, les enfants et les groupes marginalisés plus vulnérables, ce qui augmente la vulnérabilité et le risque d'infection à VIH et souligne la nécessité de se concentrer sur les besoins de ces populations. Dans le même temps, il est souvent très difficile pour les personnes vivant avec le VIH d'observer leur traitement, la disponibilité des antirétroviraux et l'accès à ces médicaments étant souvent compromis. De plus, les personnes vivant avec le VIH sont plus vulnérables à une mauvaise alimentation et au manque d'hygiène qui prévalent souvent dans de telles situations. Le rôle des ONG et d'institutions comme le Programme alimentaire mondial et le Haut commissariat des Nations Unies pour les réfugiés pour assurer un accès continu à l'alimentation, une eau saine, un abri et un traitement antirétroviral a été souligné.

74. Le docteur Gold a conclu la séance en proposant d'axer les efforts futurs dans trois directions : augmenter le nombre de stratégies nationales de lutte contre le VIH avec une composante nutrition correctement financée et renforcer cette composante là où elle existe déjà ; développer un réseau global d'experts du VIH et de la nutrition qui serait chargé de renforcer le corpus de données, pour améliorer l'orientation des programmes et plaider en faveur de l'alimentation et de la nutrition ; et créer des passerelles programmatiques beaucoup plus solides entre sécurité alimentaire, nutrition, droits humains et gestion du VIH.

AUTRES QUESTIONS

75. Le Conseil a exprimé sa satisfaction aux Pays-Bas qui assuraient la Présidence du Conseil. Aucune autre question n'a été soumise au Conseil.

[Les annexes suivent]

Annexe 1.

11 novembre 2010



UNAIDS/PCB(27)/10.16. rev.1

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

Vingt-septième réunion

Date : 6-8 décembre 2010

Lieu : Centre International de Conférences Genève (CICG), Genève

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

Projet d'ordre du jour annoté

Lundi 6 décembre

1. Ouverture

- 1.1 **Ouverture de la réunion et adoption de l'ordre du jour**
Le Président prononcera l'allocution d'ouverture de la 27^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme.
- 1.2 **Examen du rapport de la vingt-sixième réunion**
Le rapport de la vingt-sixième réunion du Conseil de Coordination du Programme sera présenté au Conseil pour adoption.
Document : UNAIDS/PCB(26)/10.15
- 1.3 **Rapport du Directeur exécutif**
Le Conseil recevra un résumé écrit du rapport du Directeur exécutif.
Document : UNAIDS/PCB(27)/10.17
- 1.4 **Orateur de marque**
La Professeure Françoise Barré-Sinoussi, co-présidente de la Commission de haut niveau sur la prévention du VIH de l'ONUSIDA et lauréate du prix Nobel de médecine en 2008 pour sa contribution à la découverte du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), prendra la parole devant le Conseil.

2. Suivi de la Deuxième évaluation indépendante de l'ONUSIDA

2.1 Stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015

Le Conseil recevra pour approbation le projet de Stratégie de l'ONUSIDA pour la période 2011-2015.

Document : UNAIDS/PCB(27)/10.18

2.2 Rapport d'activité sur la mise en œuvre

Le Conseil recevra un rapport d'activité sur la mise en œuvre des recommandations de la Deuxième évaluation indépendante de l'ONUSIDA.

Document : UNAIDS/PCB(27)/10.19

Mardi 7 décembre

2. Suivi de la Deuxième évaluation indépendante de l'ONUSIDA (continuation)

2.3 Rapport sur les aspects relatifs à la gouvernance du Groupe de travail du Conseil de Coordination du Programme sur le suivi de la Deuxième évaluation indépendante

Le Conseil recevra un rapport du Groupe de travail sur les conclusions de ses travaux relatifs aux principes et aux mécanismes de l'élaboration de projets de décisions et du processus décisionnel au Conseil de Coordination du Programme.

Document : UNAIDS/PCB(27)/10.20

3. Aspects sexospécifiques des ripostes au sida

Le Conseil recevra un rapport d'activité exhaustif sur les activités de l'ONUSIDA relatives aux aspects sexospécifiques de la riposte au sida, incluant un examen du Cadre d'action, et sur la mise en œuvre du Plan d'opérations, notamment à travers le concours des Équipes conjointes des Nations Unies en étroite collaboration avec les partenaires gouvernementaux et nationaux, en particulier les organisations de femmes et les réseaux de personnes vivant avec le VIH, et l'amélioration du suivi et de l'évaluation des résultats. Le rapport étudiera aussi la question de relier dans la pratique les services de santé sexuelle et reproductive et les interventions en matière de VIH. Une table ronde aura lieu sur les différentes expériences des pays en la matière.

Document : UNAIDS/PCB(27)/10.21

4. Sida, sécurité et action humanitaire

Le Conseil recevra, à titre d'information, un compte rendu des actions menées en application des recommandations formulées à la 19^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme (réf. PCB19/rec.9.1-9.7).

Document : UNAIDS/PCB(27)/10.22

5. Accès universel

Le Conseil recevra un document de travail sur l'approche stratégique et politique adoptée par l'ONUSIDA pour poursuivre sur la lancée de la réalisation des objectifs de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui, qui s'inscrit dans le prolongement des conclusions du Sommet des Nations Unies sur les OMD (septembre 2010) et envisage l'avenir au-delà des délais fixés pour les engagements pris dans la Déclaration politique sur le VIH/sida adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies de 2006 (A/RES/60/262).
Document : UNAIDS/PCB(27)/10.23

6. Élection des responsables

Conformément aux procédures du Conseil de Coordination du Programme, le Conseil élira les responsables du Conseil et est prié d'approuver les nominations pour les délégués des ONG.

Document : UNAIDS/PCB(27)/10.24

7. Autres questions

Mercredi 8 décembre

8. Segment thématique : Sécurité alimentaire et nutritionnelle et VIH : comment faire en sorte que la sécurité alimentaire et nutritionnelle fasse partie intégrante des programmes VIH

Documents : UNAIDS/PCB(27)/10.25 et UNAIDS/PCB(27)/10.26

9. Adoption des décisions, recommandations et conclusions

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

Pour donner suite à une recommandation formulée à la 25^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme (réf. PCB25/rec.3.6), une séance de travail aura lieu lundi 6 décembre pendant le déjeuner pour présenter un rapport sur l'accessibilité, la disponibilité et l'accessibilité financière des préservatifs masculins et féminins, et sur la recherche et le développement de nouveaux outils de prévention, en particulier le vaccin contre le VIH, les préservatifs féminins et les microbicides de nouvelle génération, qui inclut notamment un examen du suivi des ressources.

Annexe 2.

8 décembre 2010



**27^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme
Genève, Suisse
6-8 décembre 2010**

Décisions, recommandations et conclusions

Le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA rappelle que l'action de l'ONUSIDA est à tous égards orientée par les principes directeurs suivants et qu'elle est donc :

- Alignée sur les priorités des parties prenantes nationales,
- Fondée sur la participation significative et mesurable de la société civile, en particulier des personnes vivant avec le VIH et des populations les plus exposées au risque d'infection par le VIH,
- Fondée sur les droits humains et sur l'égalité des sexes,
- Fondée sur les meilleures données scientifiques et connaissances techniques disponibles,
- Promotrice de ripostes complètes au sida qui intègrent la prévention, le traitement, les soins et l'appui, et
- Fondée sur le principe de non-discrimination.

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

1. *Adopte* l'ordre du jour;

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

2. *Adopte* le rapport de la 26^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA;

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

3. *Prend note* avec satisfaction du rapport du Directeur exécutif;

Point 2.1 de l'ordre du jour: Stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015

4. *Adopte* la Stratégie 2011-2015 de l'ONUSIDA¹ ;

Point 2.2 de l'ordre du jour: Rapport d'activités sur la mise en œuvre (de la DEI)

- 5.1 *Prend note* des progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations se dégageant de la Deuxième évaluation indépendante de l'ONUSIDA;
- 5.2 *Prend note* de la décision du Directeur exécutif de l'ONUSIDA de passer à un système administratif unique pour le Secrétariat de l'ONUSIDA et *encourage* les actions continues du Secrétariat pour utiliser les politiques administratives les plus efficaces convenant à ses besoins opérationnels et minimiser les coûts administratifs en recherchant la prestation de services la plus rentable;
- 5.3 *Décide* d'inclure un point de l'ordre de jour consacré à l'examen et à l'analyse de l'état du développement durable des capacités et de l'appui technique dans le cadre du Programme commun, pour alimenter les débats sur la stratégie de l'ONUSIDA en matière d'appui technique lors de la 29^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme;

Point 2.3 de l'ordre du jour: Rapport sur les aspects relatifs à la gouvernance du Groupe de travail du Conseil de Coordination du Programme sur le suivi de la Deuxième évaluation indépendante

- 6.1 *Avalise* le Rapport du Groupe de travail et ses recommandations d'actions;
- 6.2 *Approuve* les propositions d'amendement de son *modus operandi* (tel qu'amendé en décembre 2008) énoncées dans l'Annexe 1 du Rapport;
- 6.3 *Demande* au Bureau du Conseil de Coordination du Programme de commander au Secrétariat des rapports réguliers sur la mise en œuvre des décisions du Conseil et de les étudier, de joindre lesdits rapports aux procès-verbaux de ses réunions (disponibles sur le site Internet de l'ONUSIDA) et de proposer des mesures le cas échéant;
- 6.4 *Demande* au Bureau du Conseil de Coordination du Programme d'élaborer et de lui proposer un processus pour réaliser une évaluation périodique des domaines programmatiques et thématiques;
- 6.5 *Approuve* que l'on privilégie une composition restreinte des sous-comités, c'est-à-dire un représentant des États Membres par région géographique, un représentant des ONG du Conseil, un représentant des coparrainants et un représentant du Secrétariat de l'ONUSIDA;
- 6.6 *Demande* au Bureau du Conseil de Coordination du Programme de réfléchir au nombre et à la durée des présentations pour chaque réunion du Conseil afin de garantir le déroulement harmonieux et le respect des horaires de la réunion;

¹ La République islamique d'Iran a pris ses distances à l'égard de certaines parties de la Stratégie 2011-2015 de l'ONUSIDA et réaffirmé que, dans la mise en œuvre du document, il convenait de prendre en compte et de respecter pleinement les valeurs culturelles, morales et religieuses ainsi que les systèmes juridiques et sociaux des pays concernés.

- 6.7 *Adopte* la procédure suivante pour les groupes de rédaction:
- seules les questions contenues dans les documents du Conseil de Coordination du Programme diffusés par le Secrétariat, ou soulevées en réunion plénière du Conseil, et telles que désignées par la Présidence du Conseil, doivent être discutées dans le cadre d'un groupe de rédaction;
 - la Présidence invite d'abord les Membres du Conseil de Coordination du Programme, les coparrainants et les ONG du Conseil à s'exprimer sur une question, puis ouvre ensuite le débat aux observateurs. Ces derniers sont invités à ne s'exprimer que sur les questions qu'ils considèrent essentielles et qui n'ont pas déjà été abordées par les Membres du Conseil/les participants;
 - une personne par délégation (Membre du Conseil, coparrainants ou ONG du Conseil) peut s'exprimer sur chaque point de l'ordre du jour à l'étude; et
 - la Présidence peut, à son entière discrétion, inviter toute autre personne à s'exprimer dans un groupe de rédaction;

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

- 7.1 *Demande* à l'ONUSIDA d'identifier, d'ici à la date de la réunion de haut niveau des Nations Unies en 2011, les prévisions des ressources nécessaires pour poursuivre le déploiement national de l'Agenda pour les femmes et les filles de l'ONUSIDA dans un ensemble de pays représentatif;
- 7.2 *Demande* à l'ONUSIDA de s'assurer que les indicateurs et les allocations budgétaires du nouveau budget intégré et cadre de responsabilisation liés à la priorité que constitue pour l'ONUSIDA la réponse aux besoins des femmes et des filles sont en accord avec l'Agenda pour une action accélérée au niveau des pays en faveur des femmes et des filles;
- 7.3 *Demande* à l'ONUSIDA, en partenariat avec les parties prenantes nationales, de documenter d'ici décembre 2011 les modèles de meilleures pratiques sur la collaboration entre les mouvements de lutte contre le sida et les mouvements de femmes pour mieux comprendre et prendre en considération les besoins spécifiques des femmes et des filles en matière de VIH, notamment la promotion et la protection de leurs droits;
- 7.4 *Demande* à l'ONUSIDA de travailler en partenariat avec les parties prenantes nationales, les femmes, les filles et les populations clés telles que définies dans la Stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015 pour promouvoir et faciliter l'amélioration des liens entre santé sexuelle et reproductive, droits humains et VIH, grâce à un soutien au niveau national en faveur du développement d'un environnement politique et juridique favorable, un renforcement des systèmes de santé et des systèmes connexes exempts de stigmatisation et de discrimination et des services de santé intégrés et complets, pour améliorer la santé des femmes, des filles et des populations clés;
- 7.5 *Demande* à l'ONUSIDA de rendre compte, lors de sa 28^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme et pour chaque pays, des progrès réalisés concernant la mise en œuvre de l'Agenda pour une action accélérée au niveau des pays en faveur des femmes et des filles;

- 7.6 *Demande* à l'ONUSIDA d'inclure, dans le budget intégré et le cadre de responsabilisation, l'intégration entre les services de santé sexuelle et reproductive et les interventions en matière de VIH pour répondre aux besoins des femmes, des filles et des populations clés en termes de santé, tels que définis dans la Stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015;
- 7.7 *Se félicite* des efforts de l'ONUSIDA pour renforcer l'incorporation à sa Stratégie 2011-2015 de politiques et de programmes pour une éducation sexuelle approfondie. Ces programmes devraient être mis en œuvre par les autorités éducatives et sanitaires et les services médicaux, sociaux et récréatifs intervenant de manière coordonnée, et cibler les populations scolarisées et non scolarisées, notamment les jeunes en situation de vulnérabilité;
- 7.8 *Se félicite* des efforts de l'ONUSIDA et l'encourage à poursuivre le développement de partenariats, en collaboration avec les autorités nationales, avec des organisations et des réseaux travaillant avec des hommes et des garçons et sur l'égalité des sexes pour surmonter les obstacles liés au rôle masculin qui freinent l'accès aux services en matière de VIH et de santé sexuelle et reproductive;

Point 4 de l'ordre du jour: Sida, sécurité et action humanitaire

8. *Prend note* des progrès réalisés dans le domaine du VIH, de la sécurité et de l'action humanitaire, et demande à l'ONUSIDA de présenter au Conseil un rapport complet sur sa riposte en matière de sécurité et d'action humanitaire, après sa communication devant le Conseil de sécurité de l'ONU concernant la résolution 1308;

Point 5 de l'ordre du jour: Accès universel

- 9.1 *Prend note* des orientations stratégiques et politiques énoncées dans le rapport;
- 9.2 *Demande* au Directeur exécutif de l'ONUSIDA de plaider pour l'inscription des points suivants, en tant que priorité sur l'agenda de la réunion des ministres de la santé de la région Afrique en marge de l'Assemblée Mondiale de la Santé en mai 2011 et de la réunion de Haut Niveau des Nations Unies en juin 2011:
- a. la question du financement de l'accès universel et particulièrement des traitements antirétroviraux liés aux recommandations de l'OMS de 2010;
 - b. la question de l'accessibilité aux médicaments de qualité et abordables en termes de coûts, notamment les deuxième et troisième lignes ainsi que les réactifs du suivi biologiques;

Point 6 de l'ordre du jour: Élection des responsables

- 10.1 *Élit* le Salvador à la Présidence, la Pologne à la Vice-présidence et l'Égypte en tant que Rapporteur pour la période du 1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2011;
- 10.2 *Approuve* la composition de la délégation des ONG: Nadia Rafif, Association de lutte contre le sida (ALCS) / CSAT MENA, Abdullah Denovan, APN+ / Jaringan Orang Terinfeksi HIV Indonesia (JOTHI), Mabel Bianco, Fundacion para Estudio e Investigacion de la Mujer (FEIM), George Ayala, Forum mondial sur les HSH et le VIH

(MSMGF) et Ebony Johnson, Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida (ICW);

[Fin du document]